

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan merupakan masa sejak proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya proses pembuahan dan dilanjutkan dengan proses implantasi yaitu tahap dimana embrio menuju ke dinding uterus (Diki Retno et al, 2021).

Kehamilan adalah fertilisasi atau bersatunya spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi (Implantasi). Kehamilan normal terjadi selama 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi tiga Trimester, yaitu pada Trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), Trimester II dari bulan ke 4 - 6 bulan (13-28), dan Trimester III dari bulan ke 7 - 9 bulan (29-42) (Diki Retno et al, 2021).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Berikut tanda dan gejala dalam kehamilan menurut Yulizawati (2017) :

1. Tanda dan Gejala Tidak Pasti Kehamilan

- a) Ibu tidak mengalami menstruasi
- b) Mual dan muntah
- c) Ibu sering menginginkan sesuatu (ngidam)
- d) Pingsan
- e) Payudara terasa tegang
- f) Ibu sering berkemih
- g) Ibu mengalami obstipasi atau sembelit
- h) Terjadi pigmentasi pada kulit ibu.
- i) Timbulnya varices

2. Tanda Dugaan Kehamilan

- a) Rahim terlihat membesar sesuai bertambahnya usia kehamilan.
- b) Timbul tanda Chadwicks, tanda Hegar, tanda Piskaseck dan kontraksi palsu (Braxton Hicks).
- c) Pada pemeriksaan Plano Test, hasilnya menunjukkan positif.

3. Tanda Pasti Kehamilan

- a) Terasa adanya gerakan janin.
- b) Teraba bagian-bagian janin saat perut ibu diraba.
- c) Adanya denyut jantung bayi yang terdengar dengan alat Doppler atau USG.

C. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

a). Uterus

Selama hamil uterus akan beradaptasi untuk terima dan lindungi hasil pembuahan yaitu janin, plasenta dan amnion hingga persalinan. Membesarnya uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara itu produksi miosin yang baru sangat terbatas. Pada bulan pertama kehamilan daerah korpus akan menebal, tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan maka akan menipis dan pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm atau bahkan kurang. Penebalan sel-sel otot uterus juga dipengaruhi oleh posisi plasenta, dimana bagian uterus yang dikelilingi oleh tempat implantasi akan bertambah besar yang membuat uterus tidak rata (Yulizawati, 2017).

Pada minggu-minggu pertama kehamilan bentuk uterus masih seperti bentuk aslinya, yaitu seperti buah alpukat. Seiring bertambahnya usia kehamilan, daerah fundus dan korpus akan membulat seperti pada usia kehamilan 12 minggu. Di akhir kehamilan otot rahim bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis (Yulizawati, 2017).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
34 Minggu	Pertengahan pusat-processus xifoideus
36 Minggu	Setinggi procesus xifoideus
40 Minggu	2 Jari dibawah procesus xifoideus

Sumber: (Miftahul Khairoh et al, 2019)

b).Serviks

Serviks adalah organ yang sangat kompleks dan heterogen yang akan mengalami perubahan selama kehamilan dan saat persalinan tiba. Satu bulan setelah konsepsi, serviks akan menjadi lebih lunak dan bewarna kebiruan. Serviks bersikap seperti katup yang fungsinya untuk menjaga janin di dalam rahim sampai akhir kehamilan dan saat persalinan (Yulizawati, 2017).

c).Vagina dan Perineum

Selama hamil, meningkatnya vaskularisasi dan hiperemia akan tampak pada kulit dan beberapa otot perineum dan vulva, maka vagina akan nampak berwarna keungu-unguan. Di dinding vagina akan banyak mengalami perubahan. Hal tersebut merupakan persiapan dinding vagina untuk mengalami peregangan saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, kendurnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos (Yulizawati, 2017).

d).Payudara

Selama kehamilan payudara akan bertambah besar dan tegang. Jika payudara diraba akan terasa nodule-noduei karena terjadi hipertrofi kelenjar alveoli dan vena juga terlihat lebih membiru dipayudara. Pada puting susu dan areola payudara juga

akan berubah akibat hiperpigmentasi yaitu akan kelihatan kecoklatan. Pada kehamilan trimester ke-2, payudara akan membesar dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum. Colostrum adalah cairan yang akan menjadi makanan pertama bayi dengan protein tinggi, colostrum akan keluar jika puting di pencet dengan jari (Yulizawati, 2017).

2. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Yulizawati (2017) sebagai berikut :

a. Trimester Pertama

1. Ibu merasa dirinya tidak sehat dan bahkan benci dengan kehamilannya.
2. Terkadang perasaan ibu muncul penolakan, rasa kecewa, rasa cemas dan sedih atau bahkan ibu merasa tidak menginginkan untuk hamil.
3. Ibu meyakinkan dirinya bahwa dirinya benar-benar hamil dengan mencari tanda-tanda kehamilan.
4. Ibu selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada dirinya.
5. Suasana hati dan emosi ibu tidak stabil.

b. Trimester kedua

1. Pada trimester kedua ini ibu merasa lebih sehat dari sebelumnya. Hal itu karena badan ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2. Ibu mulai bisa menerima bahwa ia sedang hamil.
3. Gerakan bayi sudah bisa dirasakan ibu.
4. Rasa tidak nyaman dan khawatir ibu mulai hilang.
5. Ibu merasa bahwa bayinya adalah bagian dari dirinya.
6. Karena perut ibu belum terlalu besar sehingga hal itu belum dirasa beban oleh ibu.

c. Trimester Ketiga

1. Di trimester ketiga, rasa tidak nyaman kembali timbul, ibu merasa ia jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Ibu merasa tidak senang jika bayinya lahir tidak tepat waktu.

3. Timbul rasa takut dan khawatir sakit ketika melahirkan bahkan merasa khawatir terhadap keselamatannya saat bersalin.
4. Ibu khawatir bayi yang dilahirkannya tidak dalam keadaan normal.
5. Ibu semakin tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Ibu menjadi focus untuk mempersiapkan kelahiran bayinya.
7. Berkhayal dan bermimpi tentang bayinya.

D.Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut tanda bahaya dalam kehamilan sebagai berikut (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati, 2019):

1. Terjadi perdarahan dari vagina
2. Sakit kepala terus menerus
3. Penglihatan Kabur
4. Pada area muka dan tangan mengalami oedem atau bengkak
5. Gerakan janin tidak ada
6. Keluar cairan dari vagina (ketuban pecah dini)
7. Ibu mengalami kejang-kejang
8. Pucat pada area selaput kelopak mata
9. Ibu demam tinggi

E.Kebutuhan Dasar Ibu Saat Hamil

1) Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

1.Nutrisi

Berikut kebutuhan nutrisi pada ibu hamil (Yulizawati, 2017):

✓ Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber utama dalam makanan sehari-hari. Untuk kebutuhan karbohidrat sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan menyusui. Namun di negara US dan Kanada merekomendasikan asupan karbohidrat untuk ibu hamil sebesar 175 gram perhari.

✓ Protein

Di awal trimester kehamilan, kebutuhan asupan protein pada ibu hamil usia 19-50 tahun sebesar 46 gram per hari. Sedangkan pada trimester II dan III 60 gram per

hari. Pada kehamilan, protein berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan untuk pertumbuhan janin.

✓ Lemak

Selama hamil kebutuhan lemak sebesar 20-30 % dari total energy keseluruhan. Lemak dapat membantu terserapnya vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E dan K. Selama hamil, asam lemak yang berasal dari makanan ibu akan diserap oleh janin. Namun di trimester III, asam lemak akan dibuat sendiri oleh janin yang berguna untuk kenaikan berat badan bayi ketika lahir nanti.

2. Oksigen

Di umur kehamilan 32 minggu ke atas, usus akan tertekan oleh uterus yang semakin menekan diafragma, sehingga diafragma terbatas untuk bergerak. Hal itulah yang sering di keluhkan ibu hamil pada trimester akhir, yaitu mengeluh dada terasa sesak dan napas pendek. Adapun hal-hal yang harus di lakukan ibu untuk mengurangi sesak napas sebagai berikut (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

3. Pakaian

Sebaiknya ibu menggunakan pakaian yang lebih longgar dan gunakan kain dengan bahan yang mudah menyerap keringat. Ibu hamil tidak dianjurkan menggunakan pakaian yang ketat karena dapat mengganggu aliran darah (Kurniarum, 2016).

4. Personal Hygiene

Pada masa kehamilan kebersihan diri pada ibu hamil harus dijaga. Ibu di anjurkan mandi minimal dua kali sehari dan memperhatikan kebersihan gigi dan mulut, serta menggunakan pakaian yg nyaman dan bersih (Kurniarum, 2016).

5. Seksual

Selama hamil, hubungan suami istri boleh dilakukan selama ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti pernah atau sering abortus, kelahiran prematur dan perdarahan pervaginam. Pada awal kehamilan yaitu sekitar kehamilan 16 minggu, sebaiknya hindari koitus. Karena hal itu akan merangsang timbulnya kontraksi (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

6. Mobilisasi

Selama hamil, ibu boleh melakukan aktifitas seperti sebelum hamil. Misalnya bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah tangga, atau bahkan bekerja di pabrik selama pekerjaan tersebut tidak berat dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janinnya (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

7. Istirahat dan Tidur

Saat hamil, Ibu harus lebih memperhatikan pola istirahatnya, karena ketika hamil ibu membutuhkan waktu yang lebih untuk istirahat. Contohnya pada siang hari, ibu dianjurkan untuk tidur kurang lebih 1 jam di siang hari dan tidur malam kurang lebih 8 jam perhari (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

8. Eliminasi

Saat hamil trimester III, biasanya ibu mengeluh sering berkemih. Secara fisiologis, hal itu normal dialami ibu hamil pada trimester III karena sering berkemih disebabkan seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin membesar juga janin dan plasenta, hal ini menyebabkan adanya tekanan terhadap kandung kemih yang membuat ibu sering berkemih (Megasari, 2019)

2) Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

a. Dukungan Dari Suami

Dukungan yang bisa di berikan suami kepada ibu hamil adalah :

- 1) Suami lebih memperhatikan kesehatan istrinya.
- 2) Suami harus menunjukkan bahwa ia bahagia atas kehamilan istrinya.
- 3) Suami harus menunjukkan bahwa ia sangat mendambakan bayi yang ada di kandungan istrinya.
- 4) Suami tidak boleh menyakiti istrinya.
- 5) Suami harus sering menghibur atau memberi ketenangan pada istrinya ketika istrinya menghadapi masalah.
- 6) Suami sering membantu pekerjaan istrinya.
- 7) Suami berdoa untuk keselamatan dan kesehatan istri dan calon anaknya.
- 8) Suami mengajak dan menemani istrinya jalan-jalan.

- 9) Suami memberikan nasihat kepada istri agar istrinya tidak terlalu lelah bekerja.
- 10) Suami harus ikut periksa hamil bersama istrinya.
- 11) Suami harus merencanakan untuk menjadi pendamping istrinya saat persalinan (Diki Retno et al, 2021).

b. Dukungan dari keluarga

Kehamilan adalah peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Tidak hanya suami, tetapi penerimaan hadirnya anggota baru dalam keluarga juga bergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga tersebut. (Diki Retno et al, 2021).

c. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan adalah tenaga kesehatan yang dekat dengan ibu hamil, karena bidan adalah tenaga kesehatan yang bertugas menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Oleh karena itu, bidan harus memberi dukungan pada ibu hamil, yaitu (Diki Retno et al, 2021) :

- a) Bidan memberikan pelayanan yang baik pada ibu hamil.
- b) Bidan dan ibu menjalin hubungan yang baik.
- c) Bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya dan memberikan jawaban dengan jelas setiap pertanyaan ibu.
- d) Bidan memberikan semangat pada ibu untuk menghadapi persalinan nanti.
- e) Bidan ikut membantu menyelesaikan masalah yang di hadapi ibu.
- f) Bidan menyakinkan ibu bahwa ia akan mendampingi ibu dalam persalinan.
- g) Bidan akan menjadi pendamping ibu dan membimbing ibu di kelas ibu hamil.

d. Rasa nyaman dan aman selama kehamilan

Selama hamil, ibu membutuhkan perasaan yang aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk mendapat rasa aman dan nyaman, ibu harus menerima kehamilannya dengan senang hati. Selain itu, melakukan relaksasi atau

dukungan dari orang terdekat juga dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu (Diki Retno et al, 2021).

e. Persiapan ibu menjadi orang tua

Bagi seorang suami, menjadi calon ayah merupakan beban besar jika dilihat dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, persalinan, biaya peralatan untuk kebutuhan ibu dan bayi, serta biaya tambahan setelah bayinya lahir, semua ini harus dipersiapkan dengan perencanaan yang matang. Selain itu, persiapan psikologis dalam merawat bayinya dan anak sebelumnya (sibling) juga harus disiapkan (Diki Retno et al, 2021).

F. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu saat hamil trimester III sebagai berikut (Diki Retno et al, 2021):

1. Susah Tidur

Sebagian ibu pada trimester III mengalami kesulitan untuk tidur dikarenakan semakin besarnya perut ibu yang menyebabkan gerakan janin dalam rahim lebih terasa dan ada rasa tidak enak pada ulu hati. Adapun hal yang dapat ibu lakukan untuk merasakan rasa nyaman ketika tidur adalah mengatur posisi yang nyaman untuk tidur seperti posisi miring kanan atau kiri, mandi air hangat, mendengarkan lagu yang membuat ibu tenang dan rileks.

2. Sakit Kepala dan Pusing

Tegangnya otot dapat menyebabkan sakit kepala. Ada berbagai cara untuk mencegah dan mengatasi sakit kepala yaitu dengan cara relaksasi, lakukan massage pada leher dan bahu, kompres bagian leher menggunakan kompres hangat atau es, dan dapat pula dengan mandi air hangat. Untuk pengobatannya dapat menggunakan obat seperti Paracetamol sesuai anjuran.

3. Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah perasaan tidak nyaman yang banyak di keluhkan ibu hamil trimester III yang disebabkan berubahnya postur tubuh dan peningkatan beban berat di dalam rahim. Untuk mengatasinya ibu dapat lakukan olah

raga, kompres panas dan dingin, perbaiki postur dengan cara tegakkan punggung dan bahu serta tidak membungkuk saat berdiri atau berjalan, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, kurangi mengangkat beban yang berat serta meletakkan beban di atas punggung.

4. Keputihan

Keputihan sering dialami oleh ibu hamil. Penyebabnya karena adanya peningkatan hormon estrogen yang membuat produksi lendir meningkat. Untuk mencegahnya ibu harus meningkatkan kebersihan dirinya dengan rajin membersihkan area vulva.

5. Sering Kencing

Pada ibu hamil Trimester III keluhan sering buang air kecil dapat di atasi dengan cara kurangi minum setelah makan malam atau minum minimal 2 jam sebelum tidur, hindari konsumsi minuman yang mengandung kafein dan perbanyak minum di siang hari.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal care (ANC) merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh nakes sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Manfaat pelayanan Antenatal care yang dilakukan secara rutin adalah untuk memfasilitasi hubungan saling percaya ibu hamil dengan tenaga kesehatan, sehingga akan tumbuh rasa tanggung jawab bersama untuk menjaga kehamilan agar tetap sehat hingga proses persalinan (Suarayasa, 2020).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pelaksanaan pelayanan asuhan kehamilan antara lain (Suarayasa, 2020) :

1. Untuk melihat kemajuan kehamilan serta pastikan ibu sehat dan bayi dapat tumbuh kembang dengan baik.
2. Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

3. Sebagai deteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang bisa terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, penyakit yang berkaitan dengan kebidanan dan pembedahan atau operasi.
4. Sebagai persiapan persalinan cukup bulan agar ibu dan bayi bisa selamat saat proses persalinan dengan minim trauma.
5. Sebagai persiapan ibu di masa nifas agar dapat berjalan dengan normal dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam penerimaan kelahiran bayinya agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

C. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2022) Pelayanan antenatal dilakukan sebanyak 4 kali dengan standar kualitas melalui asuhan 10 T antara lain :

1. Melakukan pengukuran berat badan ibu. Selama Hamil, berat badan ibu dianjurkan naik sekitar 11,3 – 15,9 kilogram.
2. Melakukan pengukuran tinggi badan ibu.
3. Melakukan pengukuran tekanan darah.
4. Menilai status gizi ibu hamil dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA).
5. Mengukur tinggu fundus rahim, memeriksa presentasi janin dan mendengar denyut jantung janin.
6. Melakukan skrining status pemberian imunisasi TT serta memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
7. Pemberian Tablet tambah darah (90 tablet selama kehamilan).
8. Melakukan pemeriksaan test lab sederhana seperti Hb, Golongan Darah, Glukoprotein urine serta lakukan pemeriksaan lain sesuai indikasi seperti pemeriksaan HBsAG, Sifilis, HIV, Malaria dan TBC.
9. Lakukan tata laksana kasus.
10. Lakukan konseling atau temu wicara termasuk P4K, KB setelah Persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (*Sectio Cesarea*) dan kemudian dapat hidup diluar kandungan (Nila Trisna dan Kamilan Lestari, 2019).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks kemudian janin turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hamper cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan dan disusul keluarnya plasenta dari jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri) (Annisa UI Mutmainnah et al, 2017).

b. Jenis-Jenis Persalinan

1. Berdasarkan cara persalinannya dibedakan menjadi 2, yaitu (Annisa UI Mutmainnah et al, 2017) :

a. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi yang terjadi ketika usia kehamilan ibu sudah cukup bulan atau lebih dari 37 minggu tanpa adanya penyulit saat proses bersalin yaitu tpersalinan tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi. Umumnya persalinan ini lamanya sekitar 24 jam.

b. Persalinan Abnormal

Persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat atau melalui dinding perut seperti operasi *sectio caesarea*.

2. Persalinan berdasarkan proses berlangsungnya persalinan yang dibedakan menjadi 3, yaitu :

a. Persalinan Sontan

Persalinan spontan adalah persalinan pervaginam yang hanya menggunakan tenaga ibu sendiri.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang bukan dari tenaga ibu sendiri, melainkan dengan bantuan tenaga luar seperti ekstraksi dengan forceps atau tindakan operasi *sectio cesarea*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran yaitu persalinan yang di beri rangsangan untuk mempercepat proses persalinan, seperti pemberian pitocin dan prostaglandin.

3. Persalinan berdasarkan usia kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu :

a. Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandunga dengan berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b. Immaturus

Immaturus adalah keluarnya janin antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau berat bayi haya berkisar antara 500 – 1000 gram.

c. Prematurus

Prematurus adalah keluarnya hasil konsepsi di usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin < 1000 – 2400 gram.

d. Aterm

Aterm adalah keluarnya hasil konsepsi di usia kehamilan 37 minggu sampai 36 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

e. Postmatur

Postmatur adalah persalinan yang usia kehamilannya sudah lewat 42 minggu dan pada janin terlihat tanda-tanda postmatur seperti kulit terlihat kering, kendur dan terkelupas, kuku tumbuh sangat panjang, rambut tebal dan terlihat kerutan pada telapak tangan dan telapak kaki.

c.Tanda-Tanda Persalinan

1.Tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadi Lightening

Terjadi penekanan saat 2 minggu sebelum persalinan (minggu ke 36),yaitu penekanan pada bagian bawah daerah panggul yang menyebabkan ibu sering merasakan sering berkemih,rasa sesak di dada bagian bawah,kaki kram yang membuat ibu kesulitan berjalan (Legawati, 2018).

b) Terjadi Kontraksi Palsu/*Braxton Hicks*

Kontraksi palsu atau Braxton hicks adalah kontraksi yang sering dirasakan ibu hamil pada trimester akhir.Kontraksi palsu merupakan jenis kontraksi untuk persiapan uterus menghadapi persalinan dan lebih sering muncul sebagai tanda persalinan semakin dekat (Legawati, 2018).

2.Tanda saat persalinan

a) Timbulnya his

Sifat his/kontraksi pembukaan yaitu :

1. Nyeri terasa mengelilingi dari punggung ke bagian depan perut.
2. Pinggang terasa sakit sampai menjalar ke depan.
3. Sifat hisnya teratur dengan interval semakin lama semakin pendek kemudian kekuatannya membesar.
4. Berpengaruh ketika pembukaan serviks.
5. Kuatnya kontrakti semakin bereaksi jika ibu semakin banyak bergerak atau beraktifitas.

b) Menipis dan membukanya serviks

c) Keluar lender bercampur darah atau *Bloody Show*

d) Keluar cairan ketuban

d.Tahapan Persalinan

1. Kala I

Inpartu ditandai ketika ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.Hal ini disebabkan karena serviks mengalami penipisan dan membuka.Mulainya kala I persalinan ditandai dari timbulnya rahim berkontraksi dan pembukaan pada serviks

dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10 (pembukaan lengkap). Ada 2 fase di kala I, yaitu (Nila Trisna dan Kamilan Lestari, 2019):

- 1) Fase laten/fase lambat adalah fase pembukaan serviks yang berlangsung lama dimana fase ini dimulai dari awal pembukaan sampai pembukaan 3. Fase ini berlangsung sekitar 7 sampai 8 jam lamanya.
- 2) Fase aktif yaitu fase pembukaan dimulai pembukaan 3 hingga pembukaan 10 yang berlangsung sekitar 6 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :
 - a. Akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 4 cm selama 2 jam.
 - b. Dilatasi Maksimal yaitu dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm selama 2 jam.
 - c. Deselerasi yaitu dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap selama 2 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran janin yang dimulai dari pembukaan lengkap pada serviks sampai lahirnya bayi. Pada ibu primigravida kala II berlangsung selama 2 jam sedangkan pada ibu multipara hanya berlangsung selama 1 jam. Tanda dan gejala kala II (Nila Trisna dan Kamilan Lestari, 2019):

- a) Kontraksi yang makin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa adanya dorongan untuk menngedan ketika datang his.
- c) Ibu merasa terdapat tekanan di rectum atau vaginanya.
- d) Perineum ibu terlihat menonjol
- e) Terlihat vulva dan vagina membuka

3. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta yang dimulai setelah bayi lahir. Biasanya plasenta dan selaput ketuban akan lahir 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda dan gejala kala II (Nila Trisna dan Kamilan Lestari, 2019):

- a) Terlihat darah tiba-tiba keluar.
- b) Tali pusat menjadi lebih memanjang
- c) Uterus teraba bulat dan menonjol

4. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV sering disebut kala pemantauan atau kala observasi. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu (Nila Trisna dan Kamilan Lestari, 2019) :

- a) Tingkat kesadaran ibu.
- b) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah ibu, nadi, suhu dan pernapasan.
- c) Periksa apakah uterus berkontraksi dengan baik untuk mendeteksi perdarahan karena atonia uteri.
- d) Evaluasi perdarahan. Perdarahan dikatakan normal jika jumlah pendarahannya tidak lebih dari 400 sampai 500 cc.
- e) Pastikan kandung kemih ibu kosong. Jika kandung kemih penuh, minta lah ibu untuk berkemih, jika ibu tidak bisa berkemih, lakukan kateterisasi. Karena kandung kemih yang penuh menyebabkan uterus terdorong keatas dan kontraksi uterus dapat terhalang.
- f) Lakukan evaluasi laserasi jalan lahir dan pendarahan pada perineum dan vagina. Nilai luasnya laserasi.

e. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

1. Perubahan Uterus

Selama persalinan rahim akan berubah menjadi 2 bagian ,yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memiliki peran aktif karena ketika kontraksi maka dindingnya akan menebal dengan kemajuan persalinan. Sedangkan segmen bawah memiliki peran pasif yaitu ketika kontraksi maka dindingnya akan menipis karena mengalami peregangan dengan majunya persalinan. Jadi, secara singkatnya segmen atas akan berkontraksi, lalu mengalami retraksi dan menebal, sehingga janin akan terdorong keluar. Sedangkan segmen bawah uterus dan serviks akan mengalami relaksasi dan dilatasi hingga menjadi saluran yang tipis dan meregang sehingga mudah untuk dilalui oleh janin (Sulis Diana et al, 2019).

2. Perubahan Pada Serviks

Pada saat persalinan, terjadi 2 perubahan mendasar pada serviks, yaitu pendataran dan dilatasi. Pendataran serviks adalah pemendekan canalis cervikalis yang sebelumnya hanya berupa saluran panjang, menjadi sebuah lubang dengan pinggir yang tipis.

Sedangkan dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari yang sebelumnya hanya berupa muara dengan diameter yang sangat kecil, menjadi muara yang cukup lebar untuk dilewati oleh janin. Dilatasi serviks biasanya diukur dalam sentimeter, yaitu dari 0 sampai 10 sentimeter atau pembukaan lengkap. Dikatakan lengkapnya pembukaan, jika bibir portio tidak dapat diraba lagi, segmen bawah rahim, serviks dan vagina yang menjadi satu saluran (Sulis Diana et al, 2019).

3. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Selama persalinan, frekuensi denyut jantung diantara kontraksi akan sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk masa persalinan. Hal itu disebabkan adanya kenaikan metabolisme dalam persalinan. Oleh sebab itu naiknya denyut jantung adalah hal yang normal saat persalinan (Sulis Diana et al, 2019).

4. Perubahan Pada Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat saat timbulnya kontraksi. Sistol akan naik berkisar 10-20 mmHg, sedangkan diastol akan naik 5-10 mmHg. Untuk mengurangi perubahan tekanan darah saat kontraksi, ibu bisa mengatur posisi dengan berbaring miring kiri. Tekanan darah juga dapat meningkat karena perasaan cemas, takut dan rasa sakit atau nyeri (Sulis Diana et al, 2019).

5. Perubahan Pada Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh ibu akan mengalami peningkatan. Suhu akan naik selama persalinan dan akan segera normal kembali segera setelah persalinan berakhir. Kenaikan suhu tubuh saat persalinan dianggap normal jika suhunya tidak lebih dari 0,5°-1°C (Sulis Diana et al, 2019).

6. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Selama proses persalinan, ibu akan mengeluarkan CO₂ yang lebih banyak setiap bernafas. Frekuensi dan kedalaman pernapasan yang meningkat merupakan respon adanya peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

Selain itu, akibat kontraksi uterus dan tertekannya diafragma oleh janin menyebabkan pernapasan sedikit meningkat. Kenaikan pernapasan juga disebabkan adanya rasa nyeri, perasaan khawatir dan tidak melakukan teknik pernapasan yang benar (Sulis Diana et al, 2019).

7. Perubahan Hematologi

Selama persalinan, kadar hemoglobin dalam darah akan meningkat. Rata-rata hemoglobin selama persalinan meningkat sekitar 1,2 gr//100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan yaitu pada pasca partum hari pertama jika ibu tidak kehilangan darah yang abnormal. Selain hemoglobin, kadar gula darah pun akan menurun selama persalinan. Kadar gula darah akan turun drastis pada partus lama, hal ini disebabkan karena adanya aktifitas rahim dan muskulus sketal (Sulis Diana et al, 2019).

8. Perubahan Sistem Metabolisme

Selama proses persalinan, aktivitas metabolik akan meningkat. Peningkatan ini dapat dilihat dari meningkatnya suhu tubuh ibu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang. Meningkatnya curah jantung dan hilangnya cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal dan harus segera ditangani agar ibu tidak mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat serta membuat kontraksi kurang efektif dan tidak teratur. Oleh karena itu, selama persalinan ibu disarankan untuk tetap memenuhi kebutuhan asupan cairan dan nutrisi. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan selama persalinan (Sulis Diana et al, 2019).

9. Perubahan Pada Gastrointestinal

Menjelang persalinan, motilitas dan absorpsi lambung akan berkurang terhadap makanan yang padat. Saluran cerna akan bekerja lebih lambat dan waktu

pengosongan lambung menjadi lebih lama akibat penurunan sekresi asam lambung selama persalinan. Oleh sebab itu, ibu disarankan tidak makan dalam jumlah yang banyak menjelang persalinan, karena akan membuat lambung penuh, sehingga ibu menjadi tidak nyaman selama persalinan (Sulis Diana et al, 2019).

10. Perubahan Pada Ginjal

Selama persalinan sering kali ibu mengalami poliuria. Kondisi ini disebabkan adanya peningkatan curah jantung dan kemungkinan dapat meningkatkan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Oleh karena itu, kandung kemih ibu harus sering dipantau untuk mengetahui adanya distensi dan harus segera di kosongkan agar tidak terjadi obstruksi persalinan akibat penuhnya kandung kemih ibu. Kandung kemih jika kosong dapat menyebabkan bagian terendah janin sulit turun dan dapat membuat trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama. Segera anjurkan ibu untuk berkemih secara rutin selama bersalin. Paling sedikit ibu harus kencing setiap 2 jam atau lebih, ataupun pantau kandung kemih ibu dengan memeriksa bagian simfisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak (Sulis Diana et al, 2019).

f. Perubahan Psikologis Dalam Persalinan

1. Perubahan Psikologis Kala I

Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu di kala I yaitu :

- a) Timbul rasa cemas dan takut. Rasa takut ibu berupa ketakutan ketika bayi yang ia lahirkan dalam keadaan cacat, bayi akan memiliki nasib buruk, merasa takut hadirnya bayi akan menambah beban baru, ataupun rasa takut akan kehilangan bayinya.
- b) Timbul rasa tegang, cemas dan takut terhadap rasa sakit akibat kontraksi yang dirasakannya.
- c) Timbul perasaan jengkel dan tidak nyaman serta rasa tidak sabar. Hal ini karena kebala bayi mulai memasuki panggul dan timbulnya his yang semakin kuat membuat ibu merasa bahwa selama ini bayi yang ia harapkan dan di cintai secara psikologis berubah sebagai beban yang berat.

- d) Ibu merasa takut menghadapi nyeri akibat kontraksi dan resiko akan bahaya ketika melahirkan bayinya. Ia merasa takut dan gelisah, mengeluh sesak nafas dan merasa takut tidak dapat tertolong saat melahirkan.
- e) Timbulnya harapan akan jenis kelamin tertentu. Sehingga timbul 2 perasaan pada ibu yaitu perasaan cinta kasih terhadap bayinya dan perasaan bermusuhan hingga benci terhadap bayinya karena lahir tidak sesuai harapan ibu.
- f) Ibu merasa takut jika bayinya tidak aman jika diluar uterus. Sehingga ibu merasa belum mampu berperan sebagai seorang ibu.

2. Perubahan Psikologis Kala II

Perubahan Psikologis yang terjadi pada kala II yaitu :

- a) Ibu panik dan bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan sudah lengkap.
- b) Ibu merasa lelah dan sulit untuk mengikuti arahan bidan.
- c) Ibu merasa sangat bahagia. Ibu bahagia karena sudah melihat bayinya. Ia juga merasa sudah menjadi wanita yang sempurna setelah bayinya dilahirkan, bisa memberikan anak untuk suaminya dan memberi anggota baru untuk keluarganya.
- d) Timbul rasa cemas dan takut terhadap pengalaman persalinan yang lalu.
- e) Ibu merasa takut ia tidak bisa memenuhi kebutuhan anaknya kelak sampai dewasa.

3. Perubahan Psikologi pada Kala III

Perubahan Psikologi yang terjadi pada kala III yaitu :

- a) Ibu merasa gelisah saat melahirkan plasenta.
- b) Ibu merasa khawatir apakah vaginanya akan dijahit atau tidak.
- c) Ibu merasa senang, lega dan bangga pada dirinya, namun sebenarnya ia merasa sangat lelah.

4.Perubahan Psikologi pada Kala IV

Perubahan Psikologi pada kala IV yaitu :

- a) Terjadi phase honeymoon yaitu adanya intimasi kontak yang lama antara ibu,ayah dan bayi.Antara ibu dan ayah sama-sama memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.
- b) Timbulnya bounding attachment atau ikatan kasih antara ibu,ayan dan bayinya.

G.Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1.Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Oksigen

Selama persalinan,suplai oksigen yang kuat akan mengatur sirkulasi pada saat ibu bersalin.Kesejahteraan janin akan terganggu dan kemajuan persalinan juga akan terhambat jika suplai oksigen tidak adekuat.Selama persalinan,suplai oksigen yang kuat dapat digunakan untuk mengatur sirkulasi udara yang baik.Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen yang adekuat adalah denyut jantung janin akan teratur dan stabil.Oleh karena itu,ventilasi diruangan bersalin harus diperhatikan.(Sulis Diana et al, 2019).

b. Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi atau kebutuhan makan dan minum ibu selama proses persalinan adalah kebutuhan yang harus dipenuhi.Setiap tahapan persalinan ibu dipastikan mendapat asupan makan dan minum yang cukup.Karena,asupan yang cukup yaitu sumber dari glukosa darah.Kadar glukosa dalam darah yang rendah dapat mengakibatkan ibu mengalami hipoglikemi.Hal ini akan menyebabkan komplikasi dalam persalinan baik ibu dan juga janin,seperti berpengaruhnya kontraksi atau his sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan berisiko mengakibatkan persalinan dengan tindakan dan juga berisiko ibu mengakami perdarahan postpartum.Kesejahteraan janin juga akan berpengaruh yang mengakibatkan timbulnya komplikasi pada janin seperti asfiksia (Legawati, 2018).

c. Kebutuhan Eliminasi

Selama persalihan, bidan harus memfasilitasi terpenuhinya kebutuhan eliminasi ibu untuk mendukung kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu. Oleh karena itu, selama persalinan ibu dianjurkan untuk berkemih minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin.

Penuhnya kandung kemih akan mengakibatkan terhambatnya proses penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul, menurunkan kekuatan kontraksi atau his, ibu merasa tidak nyaman bersamaan dengan rasa nyeri akibat kontraksi, menetesnya urin selama kontraksi kuat pada kala II, plasenta yang lahir menjadi lambat, memunculkan perdarahan setelah bersalin akibat kandung kemih penuh yang menghambat kontraksi uterus (Legawati, 2018).

d. Kebutuhan Hygiene

Kebersihan ibu selama bersalin harus selalu diperhatikan, karena kebersihan ibu bersalin akan membuat ibu merasa nyaman dan relaks, terhindar dari infeksi, dapat mencegah ibu dari gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas jaringan dan dapat memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu (Sulis Diana et al, 2019).

e. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu bersalin selama proses persalinan harus tetap dipenuhi, yang dimaksud dengan istirahat selama bersalin adalah ibu diberikan kesempatan untuk relaks tanpa tekanan emosional dan fisik. Hal ini bisa dilakukan saat his hilang. Ibu bisa berhenti sebentar melepas rasa sakit dari kontraksi yang ia rasakan dengan makan atau minum untuk menambah energi atau melakukan hal lain yang dapat membuat ibu senang untuk melepas rasa lelahnya (Sulis Diana et al, 2019).

f. Kebutuhan Posisi Yang Nyaman Dan Ambulasi

Selama persalinan, bidan dapat membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman saat bersalin. Di awal persalinan, ibu masih dibolehkan melakukan aktivitas atau mobilisasi sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu juga bisa memilih berbagai posisi yang nyaman dibantu suami atau keluarga. Pada kala 1, ibu masih

dibolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring atau merangkak, tetapi anjurkan ibu untuk menghindari jongkok, dorsal recumbent atau litotomi, karena akan merangsang kekuatan meneran (Legawati, 2018).

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin sebagai berikut (Legawati, 2018).

- a. Hadirnya pendamping selama proses persalinan.
- b. Penerimaan atas sikap dan perilaku ibu selama bersalin.
- c. Memperoleh informasi dan kebenaran tentang hasil persalinan yang aman
- d. Pemberian sugesti / pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang bisa diterima dengan logis seperti mengucapkan kata-kata positif yang dapat memberi motivasi pada ibu.
- e. Mengalihkan perhatian ibu terhadap rasa sakit selama proses persalinan seperti mengajak ngobrol ibu, memutar musik kesukaan ibu dan lain-lain.
- f. Membangun kepercayaan ibu dengan memotivasi ibu bahwa ia bisa bersalin dengan normal dan persalinan adalah proses yang normal sesuai dengan yang ibu harapkan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016), ada 60 langkah asuhan persalinan normal atau APN antara lain :

I. Melihat Tanda Gejala Kala II

- (1) Melihat dan mendengar adanya tanda gejala kala II, seperti Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Prineum terlihat menonjol, dan Vulva terlihat membuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (2) Pastikan alat alat pertolongan sudah lengkap termasuk mematahkan ampul oksitosin serta masukkan alat-alat suntik sekali pakai 2 setengah mm kedalam wadah partus set.
- (3) Gunakan celemek plastik.

- (4) Patikan semua perhiasan dilepas, lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dan steril.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- (7) Bersihkan area vulva dan perineum menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air matang (DTT) dengan gerakan dari vulva ke arah perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Celupkan tangan kanan dengan sarung tangan tadi ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu buka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5%.
- (10) Lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin setelah kontraksi uterus selesai, lalu pastikan DJJ dalam batas normal (120 -160 kali/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (11) Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, lalu minta ibu untuk meneran saat muncul his dan jika ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Mintalah bantuan dari keluarga ibu untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu meneran.
- (13) Memimpin ibu meneran ketika ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk mencedan. membimbing ibu agar dapat meneran dengan efektif dan benar, beri ibu semangat dan dukungan pada saat meneran, bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang nyaman sesuai pilihannya, beri ibu asupan cairan per oral, lakukan penilaian DJJ di setiap kontraksi uterus selesai.
- (14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti berjalan, posisi jongkok sesuai kenyamanan ibu, jika ibu belum merasakan adanya dorongan mencedan dalam 60 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (15) Segera letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva sekitar 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih di bagian bawah bokong ibu yang telah dilipat 1/3.
- (17) Buka tutup partus set kemudian mengecek kembali kelengkapan alat-alat dan bahan partus.
- (18) Gunakan sarung tangan DTT pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

A. Kepala

- (19) Ketika kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan tangan yang di lapisi kain 1/3 dibawah bokong ibu, sementara itu tangan lainnya menahan belakang kepala bayi agar tidak defleksi dan bantu kelahiran kepala. menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- (20) Periksa adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi). Lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

B. Bahu

- (22) Setelah melakukan putaran paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Ibu dianjurkan untuk meneran ketika ada kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan terlihat, lalu gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, kemudian tangan yang dibawah menyangga kepala dan bahu belakang, lalu tangan yang satunya lagi menelusuri bagian lengan sampai siku bagian atas.
- (24) Setelah bagian tubuh dan lengan lahir, tangan atas lanjut menelusuri punggung ke bokong, tungkai dan kaki. Lalu pegang kedua kaki dan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

- (25) Lakukan penilaian sepiantas pada bayi seperti apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif, dan nilai apakah bayi kesulitan bernapas. Jika salah satu ada yang TIDAK, maka lanjutkan dengan tindakan resusitasi, jika penilaian semua YA, maka lanjutkan asuhan berikutnya.
- (26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali bagian telapak tangan serta tanpa membersihkan verniks. Kemudian ganti handuk/kain basah dengan handuk/kain yang kering, biarkan bayi berada diatas perut ibu.
- (27) Lakukan pemeriksaan uterus kembali untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
- (28) Beritahu ibu suntik oksitosin akan diberikan yang bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus.
- (29) Setelah 1 menit bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IU secara IM di 1/3 pada atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
- (30) Dalam kurun waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat dengan klem. Lalu dorong isi tali pusat ke arah ibu (distal), kemudian jepit kembali tali pusat kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- (31) Pegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan (lindungi dari perut bayi), kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- (32) Lakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, kemudian luruskan bahu bayi sampai dada bayi menempel di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu. Selimuti bayi dengan kain kering dan biarkan bayi kontak kulit ke kulit di dada ibunya paling sedikit 1 jam.

VIII. Manajemen Aktif Kala III

- (33)Pindahkan klem tali pusat dengan berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34)Mengecek kontraksi dengan meletakkan tangan di perut bawah ibu atau di atas simfisis kemudian tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35)Jika uterus sudah berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah bawah dan tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso-kranial (belakang-atas) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika setelah 30-40 detik plasenta tidak lahir,penegangan dihentikan,tunggu sampai kontraksi timbul kembali dan ulangi kembali perengangan tali pusat.
- (36)Lakukan penegangan dan dorongan kearah dorso kranial sampai plasenta terlepas,mintalah ibu meneran sambil tangan yang memegang tali pusat meraih perlahan tali pusat kearah bawah,lalu keatas mengikuti poros jalan lahir sambil tetap melakukan dorongan dorso cranial.
- (37)Ketika plasenta sudah terlihat di intriotus vagina,maka segera lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga terpinil seluruh selaput ketuban kemudian setelah plsenta lahir,tempatkan plasenta di wadah yang sudah disediakan.
- (38)Segera message uterus setelah plasenta lahir dengan cara letakkan satu tangan di fundus ibu,lalu message uterus dengan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan tanda fundus teraba keras.
- (39)Lakukan pemeriksaan pada kedua sisi plasenta untuk memastikan lahirnya plasenta sudah lengkap,lalu masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (40)Lakukan evaluasi jika adanya laserasi jalan lahir di vagina dan perineum.Jika terdapat pendarahan yang disebabkan laserasi,maka segera lakukan penjahitan untuk menghentikan pendarahan.

X. Asuhan Pasca Persalinan

- (41)Memastikan uterus sudah berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- (42)Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan di larutan klorin 0,5.

A.Evaluasi

- (43)Memastikan kandung kemih tidak penuh.
- (44)Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara message uterus dan juga menilai kontraksi.
- (45)Melakukan penilaian dan estimasi berapa jumlah darah yang keluar.
- (46)Lakukan pemeriksaan nadi dan keadaan umum ibu.
- (47)Melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).

B.Bersih / Aman

- (48)Masukkan semua peralatan bekas ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk di dekontaminasi.
- (49)Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50)Bersihkan tubuh ibu yang terkena darah dengan air DTT.Bersihkan juga sekitar ranjang dan tubuh ibu dari cairan ketuban,lendir dan darah.Bantu ibu untuk menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
- (51)Memastikan ibu merasa nyaman.Membantu ibu ketika memberikan ASI pada bayinya.Menganjurkan keluarga agar memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan oleh ibu.
- (52)Bersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- (53)Celupkan sarung tangan yang sudah kotor ke larutan klorin 0,5 %.lalu balikkan bagian dalam sarung tangan dan rendam kembali di larutan klorin0,5 % selama 10 menit.
- (54)Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan kain atau tissue yang bersih dan kering.
- (55)Gunakan sarrung tangan yang bersih jika akan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

- (56) Pada 1 jam pertama setelah bayi lahir, berikan bayi salep/tetes mata profilaksis infeksi, kemudian berikan suntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan tanda-tanda vital bayi seperti pernafasan bayi (40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh bayi (36,5-37,5°C) setiap 15 menit sekali.
- (57) Memberikan suntikan Hb 0 pada bayi setelah 1 jam pemberian suntikan vitamin K, berikan suntikan Hb 0 di paha kanan bawah lateral. Pastikan bayi berada dekat dengan ibu agar sewaktu –waktu dapat disusukan .
- (58) Melepaskan sarung tangan dengan terbalik kemusian rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (59) Cucilah kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau kain kering dan bersih.

C. Dokumentasi

- (60) Melengkapi partograf terutama pada halaman belakang, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan asuhan kala 4 persalinan.

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya-upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan beberapa pendekatan seperti ini maka intervensi yang akan di aplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus memiliki bukti ilmiah dan alasan yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi keberhasilan dan kemajuan proses persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *Puerperium* disebut juga masa pemulihan kembali yang dimulai setelah persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat reproduksi ke keadaan seperti sebelum hamil selama 6-8 minggu. Saat masa nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena dalam masa nifas terdapat periode kritis baik ibu dan bayinya. Ada perubahan yang terjadi ketika masa nifas seperti perubahan fisik, involusi uteri, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh serta perubahan psikis (Wahida Yuliana dan Bawon Nul Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat tiga tahapan masa nifas, yaitu (Wahida Yuliana dan Bawon Nul Hakim, 2020) :

1. Puerperium dini

Masa pemulihan ketika ibu sudah dibolehkan untuk berdiri ataupun berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Masa dimana proses pemulihan ibu dari organ-organ reproduksi selama ± 6 minggu.

3. Remote puerperium

Masa dimana ibu memerlukan waktu untuk pulih dan sehat kembali dengan keadaan yang sempurna terutama bagi ibu yang selama masa hamil ataupun waktu bersalin mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Setelah persalinan dan masuk masa nifas, uterus mengalami pengerutan atau disebut juga involusi uterus. Involusi uterus adalah proses di mana rahim kembali ke bentuk seperti sebelum hamil. Adapun proses involusi sebagai berikut (Juneris Aritonang et al, 2021).

- 1) Iskemia Miometrium yang disebabkan karena adanya his dan retraksi yang terjadi terus menerus sesudah keluarnya plasenta yang menyebabkan rahim menjadi relatif anemi dan menyebabkan atrofi pada serat otot.
- 2) Atrofi jaringan atau menyusutnya jaringan terjadi karena adanya reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi pada otot rahim. Enzim proteolitik akan menyebabkan jaringan otot yang mengendur akan lebih pendek hingga 10 kali sebelum hamil dan luasnya 5 kali lebar sebelum hamil saat terjadi kehamilan. Hal tersebut disebabkan karena turunnya hormon progesteron dan estrogen.
- 4) Efek oksitosin menyebabkan terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus hingga menekan pembuluh darah yang menyebabkan suplai darah ke uterus berkurang. Proses ini akan mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta dapat mengurangi perdarahan. Pada masa nifas ukura uterus akan semakin mengecil seperti sebelum hamil.

b) Vagina dan Perineum

Selama persalinan berlangsung, vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan. Kedua organ ini akan kembali kendur beberapa hari setelah persalinan. Pada minggu ketiga, rugae akan timbul kembali. Hymen akan terlihat seperti tonjolan kecil dan dalam. Proses pembentukan akan berubah menjadi karunkuale mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukura vagina akan terlihat lebih besar ketika saat sebelum persalinan pertama (Juneris Aritonang et al, 2021).

Pada perineum, perubahan terjadi pasca bersalin pada saat adanya robekan di perineum. Robekan di jalan lahir bisa terjadi secara spontan atau dengan tindakan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun begitu, dengan latihan otot perineum yang dilakukan setiap hari pada akhir puerperium akan mengembalikan tonus tersebut dan bisa membuat vagina lebih kencang sampai pada tingkat tertentu (Juneris Aritonang et al, 2021).

c) Lochea

Lochea adalah pengeluaran cairan dari uterus selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa /alkalis yang menyebabkan organisme cepat berkembang

lebih cepat dari pada kondisi asam pada vagina normal. Lochea disebut juga percampuran dari darah dan desidua yang mati kemudian akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Lochea akan mengalami perubahan yang disebabkan proses involusi. Ada beberapa macam lochea yaitu lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba (Wahida Yuliana dan Bawon Nul Hakim, 2020)

Tabel 2.2
Jenis-Jenis lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah dan desidua
Serosa	7-14 hari	Merah kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut mati.

Sumber: (Wahida Yuliana dan Bawon Nul Hakim, 2020)

2. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Pada waktu inpartu, suhu tubuh wanita tidak lebih dari 37,2 °C. Setelah bersalin, suhu akan naik sekitar 0,5°C dari keadaan normal, tetapi tidak lebih sampai 8°C. Setelah 2 jam pertama bersalin biasanya suhu tubuh akan balik normal. Jika suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terdapat infeksi pada ibu (Juneris Aritonang et al, 2021).

b. Nadi

Setelah bersalin, biasanya denyut nadi akan menjadi lebih lambat maupun lebih cepat. Denyut nadi normal yaitu 60-80 kali permenit pada orang dewasa. Bidan harus waspada jika denyut nadi ibu melebihi 100 kali permenit, karena tingginya denyut nadi dapat dicurigai adanya infeksi pada ibu atau adanya perdarahan postpartum (Juneris Aritonang et al, 2021).

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia yaitu sistolik 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal, setelah bersalin tekanan daraha biasanya tidak berubah. Perubahan akan terjadi pasca bersalin dengan tekanan lebih rendah yang disebabkan oleh perdarahan. Bila tekanan darah tinggi pada postpartum, maka itu merupakan tanda adanya preeklamsia postpartum. Namun, kasus seperti ini jarang terjadi (Juneris Aritonang et al, 2021).

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Biasanya, pada wanita postpartum pernafasan akan lambat atau normal. Hal ini disebabkan karena ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Jika pernapasan terlihat lebih cepat pada saat postpartum, di curigai adanya tanda-tanda syok (Juneris Aritonang et al, 2021).

3. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler terdiri dari volume darah dan hematokrit. Volume darah akan mengalami perubahan yang disebabkan beberapa factor, misalnya hilangnya darah saat persalinan dan mobilisasi, serta adanya pengeluaran cairan ekstraseluler (edema fisiologis). Pada persalinan normal, ibu akan kehilangan darah sekitar 200-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan SC, ibu akan kehilangan darah 2 kali lipat lebih banyak dari persalinan normal. Pada persalinan normal, hematokrit akan meningkat sedangkan pada persalinan dengan SC, kadar hematokrit akan cenderung stabil dan akan kembali normal setelah 4-6

minggu postpartum. Terdapat 3 perubahan fisiologi system kardiovaskuler pasca partum yang terjadi pada wanita sebagai berikut (Juneris Aritonang et al, 2021):

- a. Sirkulasi uteroplacenta akan hilang yang menyebabkan kurangnya ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
- b. Fungsi endokrin plasenta akan hilang yang menyebabkan stimulus vasodilatasi akan menghilang.
- c. Terjadi mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama hamil.

4. Perubahan sistem hematologi

Pada masa postpartum, jumlah haemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan bervariasi. Hal tersebut disebabkan karena berubahnya tingkat volume darah serta volume plasenta. Tingkatan tersebut dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Bila jumlah hematokrit lebih rendah di hari pertama atau kedua dari titik 2 % atau lebih tinggi pada saat memasuki awal persalinan, maka pasien tersebut dianggap sudah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak. Titik 2 % kurang lebih sama dengan kehilangan darah sebanyak 500 ml (Juneris Aritonang et al, 2021).

5. Perubahan sistem pencernaan

Setelah melahirkan, biasanya ibu akan mengalami obstipasi yang disebabkan pada saat persalinan sistem pencernaan mendapat tekanan sehingga colon menjadi kosong, lalu adanya pengeluaran cairan yang berlebihan pada saat bersalin, ibu kurang makan, adanya hemoroid, dan lacerasi jalan lahir. Agar BAB dapat kembali teratur, ibu dapat diberikan diet yang banyak mengandung serat serta berikan cairan yang cukup. Jika usaha ini belum berhasil dalam 2 atau 3 hari, ibu dapat diberikan klistir atau gliserin spuit ataupun diberikan obat laksan yang lain (Juneris Aritonang et al, 2021).

6. Perubahan sistem muskuloskeletal

Segera setelah persalinan, otot-otot uterus akan berkontraksi, sehingga pembuluh darah yang berada di anyaman otot-otot uterus akan terjepit dan hal ini akan membuat pendarahan berhenti setelah plasenta lahir. Selain itu pada waktu

persalinan ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang sebelumnya meregang akan kembali menciut dengan perlahan dan akan kembali sehingga tidak jarang membuat uterus menjadi retrofleksi karena kendurnya ligamentum retundum. Tak jarang pula banyak wanita yang mengeluh setelah melahirkan kandungannya menjadi turun karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Agar jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul segera pulih, ibu dianjurkan melakukan beberapa latihan tertentu (Juneris Aritonang et al, 2021).

7. Perubahan sistem endokrin

a. Hormon HCG

Setelah persalinan, hormone HCG akan menurun dengan cepat. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) akan menurun drastis dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum.

b. *Hormone pituitary*

Kadar prolaktin dalam darah akan cepat meningkat. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun selama 2 minggu. FSH dan LH akan mengalami peningkatan pada fase konsentrasi folikuler di minggu ke-3 dan kadar LH tetap rendah sampai terjadi ovulasi.

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya wanita kembali menstruasi setelah postpartum dipengaruhi faktor menyusui. Menstruasi pertama sering kali bersifat anovulasi karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah.

d. Kadar estrogen

Setelah bersalin, turunnya kadar estrogen menyebabkan aktivitas prolaktin meningkat yang akan mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Juneris Aritonang et al, 2021).

8. Perubahan sistem perkemihan

Setelah bersalin, biasanya ibu akan BAK dalam 1-2 jam setelah persalinan. Terkadang di masa puerperium ibu sulit berkemih karena tertekannya

sphincter uretra oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphincter ani selama persalinan serta karena adanya pembengkakan pada kandung kemih yang terjadi ketika bersalin. Selama masa puerperium, kandung kemih menjadi kurang sensitive jika kapasitasnya bertambah dan kandung kemih sudah penuh ataupun sesudah buang air kecil, urin residual masih tertinggal atau tidak sepenuhnya keluar (normalnya sekitar ± 15 cc). Sisa urin dan trauma di kandung kemih saat persalinan dapat menyebabkan ibu muda terkena infeksi (Juneris Arironang et al, 2021).

9. Perubahan payudara

Pada masa kehamilan, pembesaran payudara sudah terjadi karena adanya pengaruh meningkatnya hormone estrogen untuk persiapan produksi ASI dan laktasi. Pada hari ke 2 sampai ke 3 setelah bersalin, ASI sudah mulai diproduksi yang disebut ASI matur yaitu ASI berwarna (Sulfianti et al, 2021).

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ada beberapa tahapan adaptasi psikologi dalam masa nifas sebagai berikut (Lina Fitriani Dan Sry Wahyuni, 2021) :

a) Taking In

Tahap ini berlangsung pada 1-2 hari setelah bersalin. Pada tahap ini, ibu akan fokus pada dirinya. Ibu masih sering mengingat tentang pengalaman ia ketika bersalin. Ibu juga akan mudah tersinggung karena kelelahan setelah bersalin sehingga ia membutuhkan istirahat yang cukup. Pada tahap ini, perlunya komunikasi yang baik dengan ibu dan berikan ibu informasi mengenai bayinya.

b) Taking Hold

Pada tahap ini, ibu sudah mulai memperhatikan kemampuannya sebagai orang tua dan mulai bertanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai fokus merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, mengganti popok dan memandikan bayinya. Tahap ini berlangsung di hari ke 3 sampai hari ke 10. Pada tahap ini keluarga dianjurkan untuk memberikan dukungan dan komunikasi yang baik pada ibu agar ibu merasa bahwa dirinya percaya diri dalam merawat anaknya.

c) Letting Go

Tahap ini terjadi setelah hari 10, dimana ibu sudah sepenuhnya menerima peran dan tanggung jawab yang baru sebagai seorang ibu, seperti sudah mampu melakukan perawatan serta menyesuaikan diri dan bayinya dengan mandiri.

e. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Dimasa nifas, ibu akan menyusui bayinya. Oleh karena itu, ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu dianjurkan untuk melakukan hal-hal seperti berikut (Juneris Aritonang et al, 2021):

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sekitar 500-800 kkal setiap hari dengan mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Makan dengan makanan seimbang agar memperoleh karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang baik.
- 3) Minum yang cukup sekitar 3 liter air setiap hari dan pada ibu menyusui dianjurkan minum setiap ingin menyusui bayinya.
- 4) Mengonsumsi pil tambah darah setidaknya selama 40 pasca bersalin untuk menambah zat gizi ibu.
- 5) Mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 iu agar banyinya juga bisa mendapatkan vitamin tersebut melalui ASI nya. Selain itu, konsumsi vitamin A juga dapat meningkatkan produksi ASI, daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan awal kehidupannya.

2) Kebutuhan eliminasi

Masalah berkemih dan buang air besar pada ibu dengan persalinan normal biasanya tidak mengalami hambatan. Setelah 8 jam persalinan, kebanyakan pasien secara spontan akan berkemih.

Untuk buang air besar, biasanya terjadi 1 hari setelah persalinan, kecuali jika ibu takut karena luka hecing nya. Jika dalam 3-4 hari ibu belum juga BAB, maka ibu sebaiknya diberikan obat rangsangan melalui oral ataupun rectal. Bila ibu masih belum juga BAB, maka bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar

agar tidak terjadi sembelit pada ibu yang menyebabkan jahitan terbuka (Juneris Aritonang et al, 2021).

3) Kebutuhan ambulasi

Segera setelah persalinan, sebagian besar pasien sudah bisa melakukan ambulasi. Ambulasi sangat bagus bagi semua sistem tubuh terutama pada fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal itu juga dapat mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan dapat membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Biasanya, ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dalam 2 jam setelah bersalin. Mobilisasi dilakukan dengan perlahan seperti anjurkan ibu untuk miring kiri atau miring kanan terlebih dahulu, lalu mulai dengan duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan (Juneris Aritonang et al, 2021). Mobilisasi diri atau *early mobilization* bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan keluarnya lochea dan dapat mengurangi infeksi pada perineum.
- b) Ibu akan merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- c) Dapat mempercepat proses involusi uteri,
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan menjadi lebih baik.
- e) Dapat melancarkan peredaran darah sehingga fungsi ASI dan pengeluaran sisa-sisa metabolisme menjadi lebih cepat.
- f) Dapat memungkinkan untuk mengajari ibu cara perawatan bayinya.
- g) Dapat mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan istirahat

Selama masa nifas, ibu memerlukan istirahat yang cukup. Ibu nifas membutuhkan sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk istirahat dan tidur. Ibu yang istirahatnya kurang akan berpengaruh dalam beberapa hal yaitu, kurangnya jumlah ASI yang diproduksi, proses involusi menjadi lambat dan perdarahan menjadi lebih banyak, menyebabkan ibu depresi dan merasa tidak mampu merawat bayinya dan dirinya sendiri. Oleh sebab itu, sarankan ibu untuk istirahat yang cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. (Juneris Aritonang et al, 2021).

5) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu sangat membantu dalam mengurangi sumber infeksi dan dapat menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihannya dengan rutin mandi 2 kali sehari, rutin mengganti pakaian dan juga alas tidur, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya. Anjurkan ibu untuk merawat area genitalnya terutama di perineum dengan cara bersihkan area perineum menggunakan antiseptik dan bersihkan perineum dari depan ke belakang (Juneris Aritonang et al, 2021).

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual sebenarnya sudah bisa dilakukan karena secara fisik ibu sudah aman melakukan hubungan seksual jika lochea sudah berhenti dan bila ibu masukkan satu atau dua jarinya kedalam vaginanya tidak ada rasa nyeri pada vagina. Dianjurkan hubungan seksual sebisa mungkin ditunda selama 40 hari, karena dalam 40 hari organ-organ tubuh sudah kembali pulih (Juneris Aritonang et al, 2021).

7) Rencana KB

Setelah bersalin, perencanaan KB sangat penting dilakukan karena KB secara tidak langsung dapat membantu ibu untuk dapat merawat bayinya dan dirinya dengan baik dan juga dapat mengistirahatkan atau memulihkan alat-alat kandungannya. Ibu dan suami bisa memilih alat kontrasepsi apa saja yang ingin digunakan (Juneris Aritonang et al, 2021).

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas

Sesuai dengan peraturan program nasional, kunjungan nifas sedikitnya dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuannya yaitu untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan dari terjadinya gangguan-gangguan kesehatan yang dapat dialami ibu dan bayinya, lalu mendeteksi timbulnya komplikasi atau masalah yang terjadi masa nifas serta melakukan penanganan jika terdapat

komplikasi atau masalah yang timbul dan dapat mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya. Berikut 4 kunjungan masa nifas (Juneris Aritonang et al, 2021) :

a. Kunjungan nifas pertama (KF1)

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 sampai 8 jam postpartum. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu :

- 1) Mencegah ibu mengalami perdarahan karena atonia uteri di masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan melakukan perawatan jika terdapat penyebab lain dari perdarahan serta merujuk pasien jika perdarahan masih berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- 4) Melakukan pemberian ASI kepada bayi sedini mungkin.
- 5) Mengajarkan ibu bagaimana cara *Bounding Attachment* antara ibu dan bayinya.
- 6) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga bayinya tetap sehat dan mencegah bayi mengalami hipotermi.

b. Kunjungan nifa kedua (KF2)

Pada kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari postpartum. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua adalah :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik seperti kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri berada dibawah pusat dan tidak ada perdarahan yang abnormal.
- 2) Menilai jika ada tanda-tanda demam pada ibu, infeksi serta perdarahan .
- 3) Pastikan ibu memperoleh makanan yang bergizi dan cairan yang cukup.
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar dan pastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui pada ibu.
- 5) Berikan ibu konseling tentang bagaimana melakukan perawatan bayinya.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama persis dengan kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (KF4)

Pada kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu post partum. Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Bertanya kepada ibu apakah ada penyulit yang ibu alami selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB kepada ibu secara dini.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas sebagai berikut (Juneris Aritonang et al, 2021).

- a. Menjaga kesehatan fisik maupun psikologis ibu dan bayinya.
- b. Melakukan skrining dengan komprehensif, melakukan deteksi dini, mengobati atau melakukan rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu ataupun pada bayi.
- c. Memberikan PENKES mengenai bagaimana merawat kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, bagaimana teknik menyusui dengan benar dan manfaat menyusui, memberikan imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Ibu mendapatkan kesehatan emosi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan yaitu 37-42 minggu dan berat badan lahirnya 2500-4000 gram, bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Lusiana El Sinta et al, 2019).

Ciri-ciri bayi yang dapat dikatakan normal jika :

1. Berat badannya 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badannya 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali per menit.
6. Pernapasan \pm 40-60 kali per menit.
7. Kulit tampak kemerah-merahan dan licin.
8. Tidak terdapat rambut lanugo dan rambut kepala biasanya sudah sempurna.

9. Kuku panjang dan lemas.
10. Pada genetalia perempuan, labia mayora menutupi labia minora, pada genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks menelan dan menghisap sudah ada dan baik.
12. Refleks moro sudah baik ditandai jika bayi di kagetkan maka ia akan reflek gerakan memeluk.
13. Refleks grasps atau reflek menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi bayi baik yang ditandai keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, warna mekonium hitam kecoklatan.

B. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi pada sistem pernapasan

Normalnya, pernapasan bayi terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Bayi pertama kali bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal. Untuk frekuensi dan dalamnya bernapas masih belum teratur. Usaha pertama kali bayi mempertahankan tekanan alveoli selain karena ada surfaktan, juga dikarenakan tarikan napas serta pengeluaran napas dengan cara merintih yang menyebabkan udara dapat tertahan didalam. Jika jumlah surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru akan kaku, maka akan terjadi atelektasis (Lusiana El Sinta et al, 2019).

2) Adaptasi pada sistem sirkulasi

Pada masa fetus, peredaran darah di mulai dari plasenta melalui vena umbilicus kemudian sebagian mengalir ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, lalu ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri, darah akan di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan dari bilik kanan darah akan di pompa sebagian ke paru-paru kemudian sebagian lagi melalui duktus arteriosus ke aorta (Lusiana El Sinta et al, 2019).

3) Adaptasi pada pengaturan suhu

Bayi baru lahir suhu tubuhnya harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Bayi baru lahir didefinisikan mengalami hipotermi jika suhu tubuhnya kurang dari 35°C. Pembentukan suhu pada BBL tanpa disertai menggihil merupakan hasil dari

penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Diseluruh tubuh bayi terdapat timbunan lemak coklat dan mampu meningkatkan panas di tubuh bayi sampai 100% (Lusiana El Sinta et al, 2019). Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

- (a) Konveksi, yaitu kehilangan panas pada bayi akibat paparan udara sekitar atau lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.
- (b) Evaporasi, yaitu kehilangan panas pada bayi akibat menguapnya cairan ketuban di permukaan tubuhnya karena setelah bayi lahir tidak langsung dikeringkan.
- (c) Konduksi, yaitu kehilangan panas pada bayi akibat kontak langsung tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Misalnya bayi diletakkan pada meja yang dingin.
- (d) Radiasi, yaitu kehilangan panas pada bayi akibat bayi diletakkan di tempat atau di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dibandingkan temperature tubuh bayi.

4) Adaptasi pada sistem gastrointestinal

Bayi baru lahir cukup bulan kemampuannya masih terbatas dalam menelan dan mencerna makanan. Kapasitas lambung pun masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc pada bayi cukup bulan. Namun secara lambat dan bersamaan dengan tumbuhnya bayi, maka kapasitas lambung akan semakin bertambah. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung juga masih belum sempurna yang dapat menyebabkan bayi mengalami gumoh (Lusiana El Sinta et al, 2019).

5) Adaptasi pada sistem imun

Sistem imunitas pada BBL masih belum matang. Hal ini lah yang menyebabkan bayi mudah terinfeksi berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang belum matang dapat memberikan kekebalan alami maupun yang diperoleh bayi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang dapat mencegah atau mengurangi terkena infeksi. Adapun contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit di membran mukosa, fungsi saringan pada saluran napas, terbentuknya koloni mikroba

oleh kulit dan usus,perlindungan kimia oleh lingkungan pada asam lambung (Lusiana El Sinta et al, 2019).

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Perawatan pada bayi baru lahir

1) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada BBL karena bayi sangat rentan terkena infeksi.Pencegahan yang dapat dilakukan pada BBL meliputi (Lusiana El Sinta et al, 2019):

- a) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan sudah sterilseperti klem,gunting dan benang tali pusat.
- d) Pastikan semua pakaian,selimut,handuk dan kain yang digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.
- e) Pastikan benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi semuanya bersih,seperti thermometer,pita ukur,timbangan,stetoskop dan benda benda lain.
- f) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya,terutama kebersihan payudaranya dengan tidak memberi sabun pada puting susu.
- g) Membersihkan tubuh bayi setiap hari dengan air bersih,hangan dan gunakan sabun bayi.
- h) Menjaga bayi dari orang-orang sekitar khususnya orang yang menderita infeksi serta pastikan siapapun yang menyentuh bayi telah mencuci tangan terlebih dahulu.

2) Melakukan Penilaian

Lakukan penilaian pada bayi seperti :

- a) Apakah bayi sudah cukup bulan atau tidak
- b) Apakah air ketuban ada bercampur dengan mekonium atau tidak
- c) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan atau tidak

- d) Apakah pergerakan bayi aktif atau lemas, apakah bayi bernafas megap-megap atau tidak, jika ya maka lakukan segera resusitasi pada bayi baru lahir.

3) Melakukan Pencegahan Kehilangan Panas

Lakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi seperti :

- a) Mengeringkan bayi dengan cara menyeka tubuh bayi, hal ini juga sebagai rangsangan taktil yang dapat membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Memberikan selimut atau kain yang bersih dan kering pada bayi. Segera ganti kain atau selimut yang sudah basah dengan kain atau selimut yang kering dan bersih.
- c) Selimuti atau beri topi pada kepala bayi, karena bayi akan cepat mengalami kehilangan panas jika bagian kepala tidak tertutup.
- d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan sering menyusui bayinya. Pelukan ibu dapat menjaga kehangatan tubuh bayi dan sebaiknya ASI diberikan segera mungkin setelah bayi lahir.
- e) Tidak melakukan penimbangan pada bayi atau memandikan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas. Jika ingin menimbang bayi, sebaiknya timbangan diberi kain atau selimut yang bersih dan kering.

4) Membebaskan Jalan Napas

Cara-cara untuk membebaskan jalan napas pada bayi jika setelah lahir bayi tidak langsung menangis, yaitu :

- a) Letakkan bayi dengan posisi terlentang ditempat yang hangat dan keras.
- b) Beri kain yang digulung dibawah bahu bayi sehingga leher bayi akan lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Atur posisi kepala agar lurus dengan sedikit tengadah ke belakang.
- c) Kemudian bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang sudah dibungkus kassa steril.
- d) Beri rangsangan pada bayi dengan menepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau bisa juga dengan menggosok lembut klyit bayi dengan kain kering.

- e) Pastikan alat penghisap lendir mulut atau De Lee dan tabung oksigen sudah disediakan.
- f) Lakukan segera usaha menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi.
- g) Lakukan pemantauan dan mencatat usaha pertama bayi (APGAR Skor)
- h) Perhatikan warna kulit bayi, ada atau tidak cairan mekonium dalam hidung atau mulut bayi.

5) Melakukan Perawatan Tali Pusat

Cara melakukan perawatan tali pusat yaitu :

- a) Setelah lahir plasenta dan kondisi ibu sudah stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan klem.
- b) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan benang yang steril atau dengan klem plastik tali pusat yang steril.
- c) Pastikan tali pusat tetap dalam keadaan bersih. Hindari pemberian apapun pada tali pusat, seperti betadine atau alkohol.

6) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Karena bayi belum bisa mengatur suhu tubuhnya, maka bayi membutuhkan pengaturan dari luar untuk menjaga suhu tubuhnya tetap hangat. Bayi yang kehilangan panas tubuhnya atau hipotermi berisiko jatuh sakit atau bahkan meninggal (Lusiana El Sinta et al, 2019).

7) Melakukan Pencegahan Infeksi

a. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K pada bayi berguna untuk menghindari terjadinya perdarahan yang disebabkan defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan. Vitamin K diberikan per oral 1 mg/hari selama 3 hari atau dengan parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

b. Pemberian obat tetes mata atau salep mata

Berikan obat tetes mata atau salep mata pada bayi agar mencegah terjadinya penyakit pada mata bayi yang diberikan 1 jam pertama setelah bayi lahir. Obat mata yang diberikan yaitu Eritromisin 0,5 % atau Tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

8) Melakukan Pemberian Identifikasi Bayi

Pemberian identitas bayi atau tanda pengenal pada bayi bertujuan untuk memudahkan identifikasi pada bayi. Identitas bayi harus segera dipasang pasca persalinan. Peralatan yang digunakan untuk identifikasi bayi harus disediakan di tempat penerimaan pasien, kamar bersalin dan diruan rawat bayi. Alat yang digunakan untuk identifikasi bayi hendaknya berbahan kebal air dan tidak mudah disobek serta tidak mudah lepas. Pada alat atau sejenis gelang identifikasi harus terdapat nama bayi atau nama ibu bayi, nomor bayi, jenis kelamin dan tanggal lahir bayi (Lusiana El Sinta et al, 2019).

B. Kunjungan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan pada BBL menurut Kemenkes RI 2015 adalah pelayanan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada bayi baru lahir minimal 3 kali selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir meliputi :

- 1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam pertama setelah bayi lahir. Adapun asuhan yang dilakukan yaitu pemeriksaan pernapasan bayi, warna kulit, gerakan bayi aktif atau tidak, berat bayi, mengukur panjang bayi, lingkar lengan bayi, lingkar kepala bayi, lingkar dada, pemberian salep mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi HB0, melakukan perawatan tali pusat, dan melakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi.
- 2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, eliminasi bayi, kebersihan bayi, pola istirahat bayi, keamanan dan deteksi tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi.
- 3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan pertumbuhan bayi dengan memeriksa berat badan bayi, tinggi badan bayi serta nutrisi bayi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha agar tercapainya kesejahteraan dengan memberikan nasihat mengenai pernikahan, pengobatan kemandulan dan menjarangkan kelahiran. KB adalah tindakan untuk membantu seorang individu atau pasutri untuk mengatur ataupun menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang mereka inginkan, mengatur jarak kelahiran sebelumnya. KB merupakan proses yang disadari pasutri untuk memutuskan jumlah serta jarak anak dan juga waktu kelahirannya (Ratu Maharani et al, 2018).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan juga sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Selain itu, KB juga diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, SDM yang bermutu serta meningkatnya keluarga yang sejahtera (Ratu Maharani et al, 2018).

c. Ruang Lingkup Program KB

Adapun ruang lingkup program keluarga berencana sebagai berikut (Ratu Maharani et al, 2018) :

1. KIE
2. Konseling
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seks
5. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6. Konsultasi genetik

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Ada beberapa sasaran dari program keluarga berencana sebagai berikut (Ratu Maharani et al, 2018):

1. Laju pertumbuhan penduduk menjadi turun.
2. Angka kelahiran total (Total Fertility Rate) dapat turun.
3. Menurunkan jumlah pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi dan menjarangkan kehamilan berikutnya.
4. Meningkatkan jumlah peserta KB laki-laki.
5. Dapat meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efisien dan efektif.
6. Mampu meningkatkan partisipasi keluarga untuk membina tumbuh kembang anak.
7. Dapat meningkatkan jumlah keluarga yang prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi yang produktif.
8. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat pada penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

d.Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang diletakkan kedalam rahim untuk mencegah masuknya sel sperma kedalam tuba serta mencegah sel sperma membuahi ovum. AKDR terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih, ada yang berwarna putih dengan diselimuti tembaga dan ada bermacam-macam bentuknya. Adapun cara kerja dari AKDR yaitu AKDR akan menghambat sperma untuk bisa masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi terjadinya fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, lalu dapat mencegah bertemunya sperma dan ovum, serta mencegah terjadinya implantasi sel telur yang sudah dibuahi dalam uterus.

Keuntungan penggunaan AKDR adalah lebih efektif mencegah kehamilan dalam jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI, lebih praktis karena hanya 1 kali pemasangan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengembalikan kesuburan segera setelah AKDR dilepas. Keterbatasan dari AKDR adalah membuat volume darah menstruasi menjadi lebih banyak, tidak dapat melindungi klien dari IMS, pemasangan AKDR didalam rahim melalui vagina dan serviks seringkali membuat klien takut selama pemasangan. (KEMENKES RI, 2020).

2) Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang plastik berukuran kecil yang lentur, bentuknya seukuran batang korek api yang dapat melepaskan hormon progesterin. Kontrasepsi implan mampu mencegah kehamilan dengan cara menekan ovulasi atau mencegah pelepasan sel telur dari ovarium dan mampu mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat sperma dan sel telur bertemu.

Keuntungan penggunaan implan yaitu sangat efektif mencegah kehamilan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahunnya dan mencegah kehamilan dalam jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun tergantung dari jenis implan, tidak mengganggu saat hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI, serta dapat mengurangi jumlah darah haid sehingga mencegah klien mengalami anemia defisiensi zat besi. Keterbatasan kontrasepsi implan yaitu tidak dapat melindungi klien dari IMS, menimbulkan luka ketika pemasangan dan beresiko luka mengalami infeksi, dan pemasangannya harus dengan tenaga yang terlatih. (KEMENKES RI, 2020).

3) Kontrasepsi suntik

a) Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) adalah kontrasepsi suntik yang mengandung 2 hormon, yaitu hormon progesterin dan estrogen. Suntikan ini diberikan satu kali setiap bulannya. Cara kerja kontrasepsi suntik kombinasi adalah dapat mencegah lepasnya telur dari ovarium atau menekan ovulasi, dapat mengentalkan lendir serviks, dan dapat menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi adalah dapat dihentikan kapan saja, lebih praktis karena hanya 1 kali suntik dalam sebulan, tidak mempengaruhi saat hubungan seksual dan sangat dianjurkan untuk pasangan yang ingin menjarangkan kehamilan. Untuk keterbatasan penggunaan kontrasepsi ini yaitu suntikan ulang harus dilakukan tepat waktu agar kehamilan tidak terjadi, menimbulkan beberapa efek samping seperti perubahan pada pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri pada payudara serta naiknya berat badan (KEMENKES RI, 2020).

b) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) adalah kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progestin saja. Kontrasepsi ini hanya diberikan setiap tiga bulan sekali. Cara kerja kontrasepsi suntik progestin adalah menekan ovulasi, dapat mengentalkan lendir serviks sehingga menyulitkan sperma untuk masuk ke rahim dan dapat membuat selaput rahim tipis dan atrofi.

Keuntungan penggunaan kontrasepsi suntik progestin adalah lebih praktis karena suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui, dapat mencegah kanker endometrium dan mioma uteri, serta dapat mencegah penyakit radang panggul, simtomatis, dan anemia. Untuk keterbatasan dari kontrasepsi suntik progestin adalah dapat terjadi perubahan pola menstruasi seperti haid menjadi tidak teratur, sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, naiknya berat badan, terjadi perdarahan diluar haid (*spotting*) dan beberapa wanita mengalami penurunan hasrat seksual (KEMENKES RI, 2020).

4) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi pil kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung jenis hormon yang berdosisi rendah yaitu hormon progestin dan estrogen. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari. Cara kerja kontrasepsi kombinasi yaitu dapat mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks, mengganggu pergerakan tuba yang menyebabkan terganggunya transportasi telur.

Keuntungan penggunaan pil kombinasi adalah penggunaannya mudah yaitu hanya diminum setiap hari, pil mudah didapat, kontrasepsi ini bisa dihentikan kapan saja tanpa perlu bantuan tenaga medis, tidak mengganggu saat hubungan seksual, dapat mengurangi nyeri haid dan mengurangi banyaknya darah haid dan dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat. Untuk keterbatasan pil kombinasi yaitu pil harus diminum setiap hari dan tepat waktu, tidak praktis karena harus selalu dibeli jika pil habis, dapat menimbulkan perubahan pola menstruasi, sakit kepala, pusing, mual, nyeri pada payudara, perubahan pada berat badan, perubahan mood, dan meningkatnya tekanan darah (KEMENKES RI, 2020).

b) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin adalah pil yang hanya mengandung progestin saja dengan dosis yang rendah. Pil progestin sangat cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena pil ini tidak mengganggu produksi ASI. Cara kerja pil kombinasi ini yaitu dapat mencegah ovulasi, mampu mengentalkan lendir serviks, serta dapat membuat endometrium menjadi tipis dan atrofi. Keuntungan menggunakan pil progestin adalah dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui, dapat dihentikan kapan saja, dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat, tidak mengganggu saat hubungan seksual, dapat mengurangi nyeri saat haid, dan mampu mengurangi jumlah perdarahan haid. Keterbatasan pil progestin yaitu harus diminum setiap hari dan tidak boleh lupa serta dapat meningkatkan atau menurunkan berat badan (KEMENKES RI, 2020).

5) Kondom

a) Kondom Laki-laki

Kondom (laki-laki) adalah selubung atau sarung berbahan karet yang bentuknya silinder dengan muaranya yang berpinggir tebal. Jika digulung akan berbentuk rata atau berbentuk seperti puting susu yang dipasang saat akan melakukan hubungan seksual pada penis. Cara kerja kondom yaitu dapat menjadi penghalang sperma bertemu dengan sel telur karena pada terdapat selubung karet pada kondom yang membuat sperma tidak tercurah ke saluran reproduksi wanita.

Keuntungan alat kontrasepsi ini adalah dapat melindungi klien dari IMS, alat kontrasepsi ini lebih murah dan mudah didapat dan dapat mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar dan tidak bocor. Terdapat keterbatasan dari kondom (laki-laki), yaitu jika salah dalam penggunaan akan menyebabkan sperma bocor dan terjadi kehamilan, terasa sedikit mengganggu saat hubungan seksual, dapat menyebabkan pria kesulitan untuk mempertahankan ereksi, serta kurang praktis karena harus selalu dibeli jika habis (KEMENKES RI, 2020).

b) Kondom Perempuan

Kondom (wanita) adalah sarung atau selubung lembut yang transparan dan tipis sesuai dengan vagina. Terdapat cincin lentur di kedua ujung kondom, yaitu satu

cincin berada di ujung tertutup yang berguna untuk membantu memasukkan kondom, dan satu cincin lagi berada di ujung terbuka kondom yang berguna untuk mempertahankan bagian kondom tetap berada diluar vagina.

Cara kerja kondom (wanita) ini adalah mempertahankan agar sperma tetap berada di luar vagina, sehingga dapat mencegah kehamilan dan dapat juga mencegah klien dari penularan IMS. Keuntungan dari penggunaan kondom (wanita) adalah bahan kondom memiliki tekstur yang lembut dan lembab, dapat mencegah kehamilan dengan penggunaan yang tepat dan mencegah tertular IMS, dapat digunakan tanpa bantuan atau tanpa konsultasi pada tenaga kesehatan, sebagian wanita merasa cincin bagian luar kondom dapat meningkatkan stimulasi seksual, tidak mengurangi sensasi seksual, dan tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi. Untuk keterbatasan kondom wanita sama dengan kondom pria (KEMENKES RI, 2020).

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayi, artinya ibu hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman pada bayinya. Metode ini dapat dilakukan sebagai kontrasepsi jika ibu belum mendapat menstruasi setelah masa nifas, bayi diberikan ASI eksklusif secara penuh dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Cara kerja kontrasepsi MAL yaitu dengan mencegah perlepasan sel telur dari ovarium. Hal itu terjadi karena saat ibu sering menyusui bayinya secara singkat mampu mencegah lepasnya hormon alami tubuh yang dapat menyebabkan ovulasi. Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu efektivitasnya sangat tinggi mencegah kehamilan, dapat dilakukan dengan mandiri oleh ibu tanpa bantuan tenaga kesehatan dan tanpa biaya (gratis), tidak menimbulkan efek samping secara sistemik, tidak perlu adanya pengawasan medis, tidak memerlukan alat dan obat, bayi bisa mendapatkan kekebalan pasif dari ASI eksklusif, berkurangnya perdarahan pasca persalinan, bayi mendapatkan asupan gizi yang baik dan sempurna untuk tumbuh kembangnya yang optimal, serta dapat meningkatkan hubungan psikologik antara ibu dan bayi. Untuk keterbatasan kontrasepsi MAL adalah perlunya persiapan

ibu sejak perawatan kehamilan agar dapat segera mungkin menyusui dapat 30 menit setelah persalinan, kemungkinan akan sulit dilakukan karena kondisi sosial, dan efektifitasnya hanya sampai 6 bulan saja atau sampai ibu mendapat menstruasi (KEMENKES RI, 2020).

7) Metode sadar usia subur

Metode sadar usia subur yaitu ketika seorang wanita harus mengetahui kapan saja periode masa suburnya dari waktu dimulainya siklus menstruasi sampai berakhirnya siklus menstruasi. Kemudian, pasangan akan suka rela untuk menghindari senggama pada saat wanita dalam masa subur. Keuntungan metode ini yaitu tanpa adanya biaya, tidak terkena risikokesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak menimbulkan efek samping sistemik serta dapat meningkatkan keterlibatan suami dalam mengikuti program keluarga berencana.

Untuk keterbatasan metode ini adalah efektifitasnya bergantung pada kemauan dan disiplin dari pasangan, perlunya pelatihan sebelum melakukan metode ini, perlunya pencatatan setiap hari, perlunya kerja sama pasangan untuk tidak bersenggama selama masa subur, serta pasangan dapat terkecoh terhadap lendir serviks yang keluar, bisa saja lendir serviks tersebut karena infeksi pada vagina.

Adapun jenis-jenis metode sadar masa subur yaitu :

a. Metode berbasis kalender

Metode berbasis kalender adalah metode yang dilakukan dengan cara mencatat hari siklus menstruasi untuk diidentifikasi kapan masa subur dimulai dan kapan berakhirnya. Cara kerja metode ini yaitu menghindari senggama pada hari ke 8 sampai ke 19 siklus menstruasi (KEMENKES RI, 2020).

b. Metode berbasis gejala

Metode berbasis gejala adalah metode yang dilakukan dengan melakukan pengamatan pada tanda-tanda masa subur. Tanda-tanda tersebut yaitu sekresi serviks dimana seorang wanita mengamati atau merasakan adanya sekresi serviks yang kemungkinan tanda dari masa subur. Seorang wanita mungkin akan merasa vaginanya sedikit basah oleh sekresi serviks. Kemudian tanda lain adalah meningkatnya suhu basal tubuh, dimana jika suhu tubuh istirahat seorang wanita sedikit mengalami peningkatan setelah ovulasi, maka ia cenderung tidak akan hamil

sejak suhu tubuhnya meningkat sampai mulainya menstruasi dibulan berikutnya.Suhu tubuh nya akan tetap tinggi sampai permulaan menstruasi bulan berikutnya(KEMENKES RI, 2020).

8) Senggama terputus

Metode senggama terputus adalah metode KB tradisional yang mana dilakukan dengan cara mengeluarkan atau menarik keluar penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak sempat masuk ke vagina dan membuahi sel telur.Keuntungan metode kontrasepsi senggama terputus yaitu dapat efektif mencegah kehamilan jika dilakukan dengan benar,dapat digunakan setiap waktu,tidak membutuhkan biaya,tidak ada efek samping,bisa digunakan untuk mendukung metode KB lainnya,serta dapat meningkatkan keikutsertaan suami dalam menggunakan KB.Adapun keterbatasan dari metode senggama terputus adalah efektifitas metode kontrasepsi ini bergantung dari kerelaan pasangan untuk melakukan metode senggama setiap hubungan seksual dan dapat memutus kenikmatan saat berhubungan seksual(KEMENKES RI, 2020).

9) Tubektomi

Tubektomi ialah metode kontrasepsi dengan prosedur bedah secara sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada wanita yang tidak ingin mempunyai anak lagi.Cara kerja tubektomi adalah mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum.

Keuntungan metode tubektomi adalah sangat efektif mencegah kehamilan secara permanen,tidak mempengaruhi ASI,tidak membuat efek samping dalam jangka panjang,tidak mengganggu hubungan seksual,serta tidak ada perubahan pada fungsi seksual.Adapun keterbatasan tubektomi adalah kesuburan tidak bisa dipulihkan kembali kecuali dengan melakukan operasi rekandisasi,ada rasa sakit setelah tindakan dalam jangka pendek,serta tindakannya harus dilakukan oleh dokter obgyn yang terlatih(KEMENKES RI, 2020).

10) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara memotong atau mengikat vas deferens yang bertujuan untuk memutuskan aliran sperma dari

testis agar sperma tidak bercampur dengan semen. Cairan semen akan tetap keluar, namun tidak dapat menyebabkan kehamilan. Keuntungan metode kontrasepsi ini yaitu metode ini sangat efektif mencegah kehamilan dan permanen, aman dan nyaman serta tidak ada perubahan pada fungsi seksual. Untuk keterbatasannya yaitu metode ini tidak segera efektif setelah tindakan, selama 3 bulan pertama setelah prosedur pasangan dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi tambahan, kemudian terjadi komplikasi minor contohnya infeksi, perdarahan, serta nyeri pasca operasi, serta harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (KEMENKES RI, 2020).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling KB

Konseling adalah suatu proses komunikasi antara seseorang atau konselor dengan orang lain atau pasien, dimana seseorang konselor sengaja membantu klien dengan keahliannya, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Seorang konselor akan membantu klien dalam membuat keputusan atas masalahnya dan proses ini akan dilaksanakan terus menerus. Konseling adalah unsure yang penting dalam memberikan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi, karena dengan konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta dapat meningkatkan keberhasilannya (Ratu Maharani et al, 2018).

b. Tujuan Konseling KB

Adapun tujuan konseling KB sebagai berikut (Ratu Maharani et al, 2018).

- 1) Untuk menyampaikan informasi tentang pilihan pola reproduksi.
- 2) Untuk memilih metode KB sesuai yang diyakini.
- 3) Klien dapat menggunakan metode KB yang dipilihnya secara aman dan efektif.
- 4) Untuk memulai dan melanjutkan penggunaan KB.
- 5) Untuk mempelajari tujuan, informasi yang tidak jelas mengenai KB yang tersedia.

- 6) Untuk memecahkan masalah dan mampu meningkatkan efektifitas individu dalam mengambil keputusan dengan tepat.
- 7) Untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya meliputi menghilangkan perasaan tertekan atau mengganggu dan mencapai kesehatan mental klien yang positif.
- 8) Dapat mengubah sikap dan tingkah laku klien yang negatif menjadi positif dan yang dapat merugikan klien menjadi dapat menguntungkan klien.
- 9) Mampu meningkatkan penerimaan klien.
- 10) Dapat menjamin klien pada pilihan yang cocok.
- 11) Dapat menjamin klien pada cara penggunaan yang benar dan efektif.
- 12) Dapat menjamin kelangsungan yang lama.

c. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB adalah percaya diri, tidak memaksa, adanya informed consent, hak klien, serta kewenangan (Ratu Maharani et al, 2018).

d. Manfaat Konseling KB

Konseling KB yang diberikan kepada klien dapat memberikan keuntungan pada pelaksana kesehatan ataupun pada penerima layanan KB (Ratu Maharani et al, 2018). Keuntungannya seperti :

- 1) Klien bisa memilih kontrasepsi sesuai dengan yang dibutuhkannya.
- 2) Klien dapat puas dengan pilihannya dan terhindar dari keluhan atau penyesalan.
- 3) Cara serta lama penggunaannya sesuai dan lebih efektif.
- 4) Dapat membangun rasa saling percaya antara klien dan pemberi layanan.
- 5) Dapat menghormati hak klien dan petugas.
- 6) Dapat menambah dukungan dalam pelayanan KB.
- 7) Dapat menghilangkan rumor serta konsep yang salah tentang kontrasepsi.