

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan adanya pembuatan atau konsepsi menuju masa pembentukan bayi didalam rahim dan diakhiri kelahiran bayi kedunia. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan dihitung dari tanggal pertama kali haid terakhir (Mandriwati dkk, 2017).

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan. Kehidupan dimulai ketika satu sel telur yang dikeluarkan oleh salah satu ovarium pada masa ovulasi menyatu dengan satu dari ratusan juta sel sperma yang disebut fertilisasi. Sel telur yang sudah dibuahi menjadi zigot berjalan menuju dinding uterus untuk menanamkan diri. Penanaman zigot ke dinding uterus disebut implantasi (Dewi, 2017).

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan terbagi mejadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dalam 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27), dan trimester ketiga 12 minggu (minggu ke -28 hingga ke -40) (Walyani, 2019)

b. Fisiologi Kehamilan

1. Trimester I

a. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Pada minggu ke – 8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan pH, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur.

b. Servik Uteri

Servik uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Servik lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada servik ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell.

c. Uterus

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira – kira sebesar telur angsa. Pada saat itu fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symphysis. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar).

d. Ovarium

Pada awal mula kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira – kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatum berdiameter kira – kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

e. Payudara/mammae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae akan menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mammae karena hipermigmentase. Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen dan progesteron akan tetepi belum mengeluarkan ASI.

f. Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah, karena kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

g. Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga timbul miksi. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

h. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta meternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

i. Integumen / Kulit

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

j. Respirasi / Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan satu cara untuk membuang

karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.

2. Trimester II

a. Vagina dan Vulva

Karena hormone estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genetalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat – alat genetalia tersebut meningkat.

b. Servik Uteri

Konsistensi servik menjadi lunak dan kelenjar – kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu canum uteri sama sekali di isi oleh ruang amnion yang terisi janin dan itmus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur – angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira – kira sebesar kepala bayi. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum yaitu, 16 minggu ; fundus uteri kira-kira terletak diantara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke simpisis, 20 minggu ; fundus uteri kira-kira terletak dipinggir bawah pusat, 24 minggu ; fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat.

d. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

e. Mammae / Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut Colostrums.

f. Traktus Urinarius / Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua,

kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

g. Traktus Digestivus / Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral.

h. Cardiovascular / Sirkulasi Darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Periode proses pengenceran plasma darah ibu (hemodilusi) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan. Jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

i. Integumen / Kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat.

j. Respirasi / Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan Co_2 seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

3. Trimester III

a. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah. PH 3,5 – 6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat adanya kerja laktobaci *Acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy lebih sensitif meningkat seksual terutama pada trimester tiga.

b. Uterus

Pada akhir 36 minggu 3 jari di bawah *Procesus xypidius*, uteri yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau di sentuh pada

waktu pemeriksaan (palpasi) konsistensi lunak kembali. Kontraksi ini disebut kontraksi Braxton Hicks. Yang merupakan tanda kehamilan mungkin dan untuk menentukan anak dalam kandungan atau tidak. Kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

c. Payudara / Mammae

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing – masing payudara. Areola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar – kelenjar *sebacea* yang menonjol (tuberkel montgomery).

d. Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, akibatnya sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

e. Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, haemoroid cukup sering pada kehamilan. Kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam hidroklorida. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas atau senam dan penurunan asupan cairan.

f. Cardiovasculer / Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30 – 32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang aterm. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama masa hamil. Ini merupakan akibat peningkatan berbagai faktor pembekuan. Akibat fibrinolitik

(pemecahan/pelarutan bekuan darah) mengalami depresi selama masa hamil dan periode puerperium sehingga wanita lebih rentan terhadap trombosis. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

g. integumen / Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanik menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum timbul terdiri peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan kuku dan rambut, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasomotor. Terjadinya peningkatan hormone hipofise anterior yaitu *melenophore stimulating hormone* (MSH) dan pengaruh kelenjar suprarenalis yang menyebabkan pigmentasi timbul. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livade atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

h. Respirasi / Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus – usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

i. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada akhir kehamilan, terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 – 12 kg. Ideal penambahan BB saat hamil 11,5 sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

Tabel 2.1
Cara Menghitung Ideal Berat Badan Ibu Hamil

$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Masa Tubuh}}$

Tinggi Badan (m ²)

Sumber : Walyani, Siwi Elisabeth. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 54.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pada kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan dalam memberikan asuhan pada klien selama masa kehamilan. Dalam melaksanakan praktiknya harus menerapkan fungsi dan kegiatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku yaitu standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
3. Membina hubungan saling percaya ibu-bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi .
4. Menyiapkan ibu untuk menyusui, nifas, dengan baik
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial.

c. Pelayanan Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. (Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan minimal pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi)).
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- a. Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.

Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan:

- 1) Mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
- 2) Gerakan janin
- 3) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
- 4) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)

- 5) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
- 6) Pola makan ibu hamil
- 7) Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- b. Pemeriksaan fisik umum
 - 1) Pemantauan berat badan
 - 2) Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - 3) Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan
 - 1) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - 2) Pemeriksaan leopold
 - 3) Pemeriksaan denyut jantung janin
- d. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri
- e. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- f. Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- g. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling :
 - 1) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - 2) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - 3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - 4) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - 5) Asupan gizi seimbang
 - 6) KB paska persalinan
 - 7) IMD dan pemberian ASI eksklusif
 - 8) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (*brain booster*) secara bersamaam pada periode kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Annisa dkk, 2017).

b. Tanda – Tanda Persalinan

Ada tiga tanda persalinan yang paling utama menurut (Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019) , yaitu:

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kenceng kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu.

Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks, dimana Primigravida > 1.8cm dan Multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dikehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah, itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody Show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum

lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

c. Tahapan pada Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten Persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- 2) Pembukaan servix kurang dari 4cm
- 3) Biasanya berlangsung dibawah hingga 8 jam

Tabel 2.2
Fasa laten Persalinan

Tenaga Persalinan	Kondisi Pasien	Kondisi Janin Penumpang
Mengedan, Palpasi serviks, Inspeksi uterus (kontrol tiap 10 menit), Frekuensi, Lamanya dan intensitas kontraksi	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respon keseluruhan pada kala II yaitu, Keadaan dehidrasi, Perubahan sikap/perilaku, Tingkat tenaga (yang memiliki)	detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih dilakukan dengan makin dekat kelahiran, penurunan kepala dan perubahan posisi, cairan tertentu

Sumber: Sulisdian dkk, 2019. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Mojokerto.

b. Fase aktif Persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih

- 2) Servix membuka dari 4 ke 10cm biasanya dengan kecepatan 1cm atau
- 3) lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm)
- 4) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap (10cm)
- 7) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
- 8) Pemantauan, adapun pemantauan yang dilakukan yaitu :
 - a. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b. Janin atau penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

3. Kala III

- 1) Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
 - 2) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
 - 3) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
 - 4) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.
- Adapula tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba tiba

Lalu lakukan Pemantauan :

- 1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua,
Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.
- 2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

4. Kala IV

- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini, observasi yang dilakukan :
 - a) Tingkat kesadaran penderita
 - b) Pemeriksaan tanda vital
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

c. Fisiologi Persalinan

1. Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan uterus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang

dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut :

- a. Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah- ubah (beberapa mm sampai 3cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.
- b. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran cm dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10cm.
- c. Blood Show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

2. Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak
- 3) PAsian mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak divulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”

- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- 10) Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- 11) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit

3. Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada didalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera

setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

a. Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan- pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Sulisdian dkk 2019)

b. Pelayanan Asuhan Persalinan Normal

I. Mengamati Tanda dan Gejala Kala II

1) Mengamati tanda dan gejala kala II

Yaitu, Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, Perineum menonjol, Vulva dan Vagina serta finger anal terbuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya, Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta

janin sesuai dengan pedoman persalinana aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran, Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap 5 menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau streil pada kedua tangan

VI. Menolong Kelahiran bayi

- a. Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi, Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat abgian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya .
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

b. Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kebawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan meemasang klem kedua 2cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

VIII. Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen Uuntuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M digluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai, Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

X. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan arah pada uterus, Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan talipusat selama 15 menit, a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, b) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XI. Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

XII. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun jalinan dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIII. Melakukan Prosedur Pascapersalihan

- 42) Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk mentalaksana atonia uteri, e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

XIV. Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, Membantu ibu memberikan ASI, Menganjurkan keluarga untuk memebrikan ibu minum dan makan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam luar dan merendanya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XV. Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa perineum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut onvolusi. (Dewi Maritalia, 2017)

Ada beberapa pengertian dari masa nifas yaitu :

1. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, Siti: 2009: 5).
2. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kurang lebih 6 minggu (JHPEIGO, 2002).
3. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 minggu setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Bennet dan Brown, 1999, P : 590).

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, ***Puerperium*** berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. (Dewi Puspitaningrum 2014). Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut; 2-6 jam post partum; 2-6 hari post partum; 2-6 minggu post partum.

1) *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan.

2) *Periode early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan *involusi uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Periode late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Siti: 2009:8).

Ada pula Tahapan masa nifas yaitu :

1. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan

2. Puerperium Intermedial

Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna

b. Fisiologis Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi berangsur-angsur

dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas (Dewi Maritalia, 2017).

a) Perubahan pada sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1. Involusi Rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.3
Perubahan Involusi Rahim Kembali Normal

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 Ram

Sumber : Sulisdian dkk, 2019. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU*

LAHIR. Mojokerto.

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

5. Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

a. Lochia Rubra (*Cruenta*)

Ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaputketuban , sel-sel desidua (desi dua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil) verniks caseosa (yakni palit bayi,zat seperti salpe terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

b. Lochia Sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada

hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. Lochia Serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. Lochia Alba

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e. Lochia Purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lochiotosis

Lochia tidak lencer keluarnya

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

1. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

2. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3, Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan

terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas :

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5 - 380C$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

4. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama

postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Pengertian

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan disepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

b. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa nifas

1. Menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarga Berencana (KB)
5. Mendapatkan kesehatan emosi

c. Pelayanan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernafas secara normal dan mulai memprtahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu ibu keluarga baru ini makan dan beristirahat.

Di hari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusu secara normal dan mulai memerlukan perawatan bidan.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
4. Kujungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas :

1. Memeriksa tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi dan tekana darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2. Membersihkan alat kelamin, perut dan kaki ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah dengan lembut, gunakan air bersih dan kain steril.

3. Mencegah pendarahan hebat

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Darah keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat rahim berkontraksi atau ketika batuk, bergerak atau berdiri. Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan, untuk itu dapat dilakukan memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah persalinan.

- a. Rasakan rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi periksalah segera setelah plasenta lahir. Kemudian periksalah setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 jam atau 2 jam berikutnya periksalah 15-30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya.
- b. Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berat darah berlebihan.
- c. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam, untuk memastikan adanya tanda syok.

4. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya

Kenakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut adanya robekan pada alat kelamin ibu. Selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviknya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

5. Bantu ibu buang air

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan. Bila kandungan kemih penuh dan wanita sulit BAK sebaiknya dilakukan katerisasi.

6. Bantu ibu makan dan minum

Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan. Jus buah

sangat baik karena akan memberinya energy. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengkonsumsinya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan.

7. Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya

Hal-hal yang harus dilakukan untuk membantu meningkatkan perasaan ibu terhadap bayinya adalah sebagai berikut :

a. Beri dukungan emosional

Sangat penting untuk memberikan dukungan emosional. Kebiasaan dan ritual menghormati ibu atau merayakan kehadiran adalah salah satu cara untuk mengakui keberhasilan ibu dalam persalinan. Kebanyakan wanita merasakan emosi-emosi yang kuat setelah melahirkan. Ini adalah hal yang normal. Beberapa wanita merasakan sedih dan khawatir selama beberapa hari, minggu atau bulan.

b. Ibu tidak tertarik kepada bayinya

Beberapa ibu tidak merasa nyaman dengan bayi baru mereka. Ada beberapa alasan yang menyebabkannya bisa jadi ibu sangat lelah, sakit, dan mengalami perdarahan hebat. bisa juga dia tidak menginginkan bayi itu, atau khawatir tidak bisa merawatnya, sehingga mengalami depresi.

8. Perhatikan gejala infeksi pada bayi

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal, khususnya jika cuaca hari itu sangat panas. Namun, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadi cepat, atau merasa perih saat kandungannya di sentuh. Bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal dari persalinan di mulai atau jika persalinan terlalu lama, atau mereka merasa kelelahan saat persalinan.

9. Bantu ibu menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu minggu atau bulan bulan pertama bahkan

sedikit saja waktu untuk menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali.

10. Berikan waktu kumpul bagi keluarga

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja. orang tua baru memerlukan waktu untuk sama lain dengan bayi mereka. Mungkin mereka juga memerlukan jumlah waktu pribadi sebentar untuk berbincang bincang, tertawa, menangis, berdoa, atau merayakannya dengan sesuatu cara tertentu.

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 dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti 2022).

Adapun Ciri-ciri bayi normal menurut (Murdiana 2019) yaitu :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 4x/ menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karen ajaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

- 9) Genitalia ; Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks moro dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks grasping sudah baik apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- 13) Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Eliminasi baik : Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 15) Interpretasi nilai 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut ; Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby), Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi, Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a) Pengertian

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain :

1) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Tabel 2.4
Perkembangan sistem pilmunol sesuai umur kehamilan

Sumber : (Murdiana 2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Hipotermia. Makassar, halaman 15.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-parubayi, rangsangan gerakan pernapasan pertama:

a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronchi membesar
6 minggu	Di bentuk segmen bronkus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Di bentuk alveolus
28 minggu	Di bentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan Sistem alveolidan tidak mengempis lagi)

b) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)

c) Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus

masi dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (p_{aO_2} yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu < pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena, Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus

proksimal, Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5) Imunglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami; Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

6) Sistem Pencernaan (*Traktus Digestivus*)

Pada neonatus sistem pencernaan mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc.

7) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey syndrome*.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg I.M, beri salep mata anti biotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 ml I.M (Murdiana 2019). Pelayanan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar menggunakan form tatalaksana bayi yaitu, Saat bayi berusia 6-48 jam, Saat bayi usia 3-7 hari, Saat bayi 8-28 hari. Menurut (Kemenkes, 2019) asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan telah menerapkan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2) Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian BBL dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir yaitu :

- Apakah bayi cukup bulan ?
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- Apakah bayi menangis atau bernafas
- Apakah tonus otot baik ?

Penilaian BBL juga dapat dilakukan dengan APGAR Score, berikut penilaian APGAR score.

Tabel 2.5
Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Warna Kulit (Warna Kulit)		kemerahan, mucosa biru	tubuh mucosa

Denyut Jantung)		dari 100 x/menit	ari enit
e (Reflek terhadap gan)		s	Bersin
7 (Tonus Otot)		ada ekstremitas	n aktif
tion (Upaya bernafas)	ada	atur	is baik

Sumber :Arfiana, dkk, 2016 Asuhan Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta.

Setiap variabel diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10, Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena pengupan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena, Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih ringan
- Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4) Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C, keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tertrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit K 1 mg secara IM dipaha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.6
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat di cegah
ITS B		ah hepatitis B (kerusakan)
		ah TBC (Tuberkulosis) yang berat
	an	ah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu ngkai dan lengan
Pertusis, s)	an	ah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan Mencegah pertusis atau batu krejan (Batuk 100 hari) ncegah tetanus
CAMPAK		ah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan n

Sumber: Octaviani Chairunnisa, Reza, dan Widya Juliarti. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1): 23–28.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Matahari, Utami, dan Sugiharti 2018).

c. Jenis – jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a. Profil :

- 1) MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.
- 2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 3) Efektif sampai 6 bulan
- 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

b. Cara Kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

c. Keuntungan/Manfaat

Efektivitasnya tinggi, segera efektif, tidak mengganggu sanggama

d. Keterbatasan :

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan, sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

2. Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

a. Profil

Efektif bila dipakai dengan tertib, Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung, pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur Ibu

b. Keuntungan/Manfaat

Tidak ada efek samping sistemik dan tanpa biaya

c. Keterbatasan

Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan, perlu ada pelatihan (butuh pelatih/guru KBA, bukan tenaga medis), perlu pencatatan setiap hari.

3. Sanggam terputus

a. Profil

Metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi

b. Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat di cegah

c. Keuntungan/Manfaat

Efektif bila dilaksanakan dengan benar, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya dan dapat digunakan setiap waktu

d. Keterbatasan:

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya, memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

4. Metode karier kondom

a. Profil

Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual; terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya) Penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

Tipe Kondom terdiri dari :

- 1) Kondom biasa
- 2) Kondom berkontur (bergerigi)
- 3) Kondom beraroma
- 4) Kondom tidak beraroma
- 5) Kondom untuk pria sudah cukup dikenal namun kondom untuk wanita walaupun sudah ada, belum populer dengan alasan ketidaknyaman (berisik)

b. Cara Kerja

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

c. Keuntungan/ Manfaat

Murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, double protection (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS).

d. Keterbatasan

Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi agar mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung) bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi malu membelinya ditempat umum.

5. Kontraspsi Kombinasi (hormon Estrogen dan Progesterone); Pil dan Suntik

1. Pil Kombinasi

a. Profil

Monofasik; 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dan 7 tablet tanpa hormon. Bifasik; 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon. Trifasik; 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon.

b. Cara kerja

Menekan Ovulasi; mencegah implantasi; mengentalkan lendir serviks sehingga sulit diubah dilalui oleh sperma; pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

c. Waktu memulai

Setiap saat selagi haid, setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan bagi yang tidak menyusui, segera atau dalam 7hari pasca keguguran

d. Keuntungan/ manfaat

Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)., tidak terjadi nyeri haid, mudah dihentikan setiap saat, reversibel (kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan)

e. Keterbatasan

Mahal, harus diminum setiap hari, mengurangi ASI pada perempuan menyusui

2. Suntikan Kombinasi

a. Profil :

25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat (cyclofem) disuntikkan IM dalam, sebulan sekali. 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam, sebulan sekali

b.Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Waktu memulai

- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- 2) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 3) Pada ibu pasca persalinan 6 bulan, menyusui dan belum haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan tidak hamil.
- 4) Pada ibu pasca persalinan > 6 bulan, menyusui dan sudah mendapat haid, suntikan pertama dapat diberikan pada siklus haid hari 1 sampai hari ke 7.
- 5) Pada ibu pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan pertama dapat segera diberikan.
- 6) Pada ibu pasca keguguran suntikan dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.

d.Keuntungan

Tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan tidak perlu menyimpan obat

suntik.

e. Keterbatasan

Harus kembali setiap 30 hari ke tenaga kesehatan, kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

6. Kontrasepsi Progestin : Pil, Suntik dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1) Pil Progestin

a. Profil

Metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron. Ada dua jenis kemasan pil progestin yaitu kemasan 28 pil berisi 75mg norgestrel dan kemasan 35 pil berisi 300 mg levenorgestrel atau 350 mg norethindrone.

b. Cara Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Waktu memulai

- 1) Hari 1-5 siklus haid
- 2) Bila diatas hari ke-5 atau tidak haid, dapat digunakan tiap saat asal dipastikan tidak hamil, namun jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lain untuk waktu 2 hari.
- 3) Pada ibu menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, tidak haid, dapat dimulai setiap saat.
- 4) Pada ibu menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, dan sudah dapat haid, dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
- 5) Pada ibu pasca keguguran dapat segera diberikan

d. Keuntungan

Tidak mempengaruhi produksi ASI, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan, mudah digunakan, nyaman dan klien dapat menghentiakn sendiri penggunaannya.

e. Keterbatasan

Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, angka putus pemakaian (drop out) nya cukup tinggi.

2) Suntik Progestin

a. Profil

Metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron. Tersedia dalam 2 jenis kemasan, yaitu Depo mendroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular dibokong dan Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

b. Waktu memulai

- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
- 2) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 3) Pada ibu menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat digunakan segera setelah persalinan

c. Cara Kerja

Menebak ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Keuntungan

Tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

e. Keterbatasan

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.

3) Alat Kontrasepsi Bawah kulit (AKBK)

a. Profil

Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri. Ada 3 jenis yang tersedia yaitu Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisidengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun; Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun; Jadelle dan Indoplant, terdiri dari dua batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

b. Waktu memulai

Setiap saat selama siklus haid, setiap saat diluar siklus haid asal diyakini tidak hamil, namun tidak melakukan hubungan seksual dulu atau menggunakan kontrasepsi lain untuk jangka waktu 7 hari.

c. Cara kerja

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

d. Keuntungan

Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI.

e. Keterbatasan

Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, melainkan harus pergi ke faskes untuk tindakan pencabutan.

7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Profil

Suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik fleksibel, dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

b. Waktu memulai

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid (klien pasti tidak hamil)
- 2) Pasc abortus, segera atau dalam waktu 7 hari
- 3) Pasca persalinan, Dalam 10 menit setelah plasenta lahir (insersi dini pascaplasenta), Sampai 48 jam pertama setelah melahirkan (insersi segera pasca persalinan), Pada 4 minggu setelah melahirkan (perpanjangan interval pasca persalinan, Pada waktu operasi sesarea (trans secarea)
- 4) Pasca sanggama yang tidak terlindungi 1-5 hari (kontrasepsidarurat)

Terkait dengan jenis kontrasepsi ini termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan waktu pemberiannya yang dapat segera mungkin setelah persalinan, maka pemilihan metode ini sangat efektif dan efisien dimana ibu pasca bersalin pulang ke rumah sudah langsung terlindungi dengan kontrasepsi dengan Couple Years Protection (CYP) yang panjang.

c. Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, dimana tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

c. Keutungan

Efektivitas tinggi, efektif segera pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

d. Keterbatasan

Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, mungkin AKDR keluar

dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

8. Kontrasepsi Mantap

1. Metode Operasi Wanita (MOW)

a. Profil

Merupakan metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bula tidak ingin hamil lagi.

b. Cara kerja

Mangoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Waktu menggunakan

Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar, sementara untuk non-operasi sesar, idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan dengan miniparotomi (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pasca persalinan, ditunda sampai 4-6 minggu).

d. Keuntungan

Efektivitasnya tinggi, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama

e. Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi), rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter yang terlatih, sedikit efek samping seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

2. Metode Operasi Pria (MOP)

a. Profil

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria. Ada 2 jenis vasektomi yaitu Insisi dan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP).

b. Cara kerja

Mengoklusi vasa deferensia sehingga alur sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

c. Waktu pemberian

Bisa dilakukan kapan saja

d. Keutungan

Efektivitasnya yang tinggi, sangat aman, morbiditas dan mortalitas jarang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

e. Keterbatasan

Tidak efektif segera (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20kali ejakulasi), komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi (Kemenkes RI 2014) .

b. Fisiologi Keluarga Berencana

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a) . Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB.

b). Pelayanan Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling dan persetujuan tindakan medis

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB serta mempengaruhi interaksi antara tenaga kesehatan dan klien yang dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Dengan adanya informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*Informed Choice*) yang akan digunakannya. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) SA: Sapa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2. Perencanaan keluarga dan penapisan klien

Dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan klien, perlu dilakukan perencanaan keluarga dan penapisan klien. Dalam perencanaan keluarga ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu seorang perempuan bisa melahirkan setelah ia mendapat haid pertama, kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan yang terbaik dan risiko paling rendah risikonya adalah antara 20-35 tahun, persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya, jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun. Penapisan klien bertujuan untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (misal Diabetes dan Tekanan darah tinggi).

3. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Choice dan Informed Consent*)

Informed Choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K). Dalam hal ini petugas kesehatan dapat menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. ABPK ber-KB membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan. *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapnyanya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB, setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Kementerian Kesehatan RI 2021).