BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksi nya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

Kehamilan merupakan proses fisiologi 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 (Sri Widatiningsih, 2017).

Kehamilan normal mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minngu atau 9 bulan 7 hari), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (29-42 minggu).

Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Kehamilan Trimester I (0-12 Minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi .Respon yang muncul pada periode ini adalah ketidakyakinan ,ambivalen, fokus pada diri sendiri , perubahan seksual .hal ini merupakan respon yang normal , sehingga diperlukan adaptasi dan dukungan psikologis ,sosial ,dan perawatan kesehatan pada ibu .

b. Kehamilan Trimester II (12-24 Minggu)

Pada kehamilan trimester kedua akan terjadi pengeluaran kalori yang berlebihan disertai dengan pelepasan hemoglobin dalam darah. Pada periode ini juga mulai terjadi proses pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi)* karena pendarahan darah janin mulai sempurna . kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengomsumsi zat besi yang cukup .pada ibu yang sensitif, sering terjadi peningkatan tekanan darah sehingga timbul preeklamsi.

c. Kehamilan Trimester III (24-38 Minggu)

Pada kehamilan trimester ketiga ,sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebeb pada saat itu , ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya . secara fisikologis , mulai mengalami pengentalan darah, sehingga ibu tidak perlu cek hb karena hasilnya tidak memberikan kepastian(Prawirohardjo, 2018).

2. Tanda tanda kehamilan

Tanda –tanda kehamilan trimester I-III, Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) (Walyani, 2015):

1. Tanda –Tanda Kehamilan Trimester I

   Tanda –tanda pada kehamilan trimester I ada dua yaitu :

   a. Tanda tidak pasti hamil :Tidak haid 2 minggu, Mual muntah, Nafsu makan berkurang ,Perut keram ,Perubahaan mood .
   b. Tanda kemungkinan hamil menurut (walyani, 2017) mempunyai cirri yaitu:
      1) Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus.

2) Tanda Hegar, adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

3) Tanda Goodel, adalah pelunakan serviks pada wanita hamil tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

4) Tanda Chadwick, perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda piscaseek, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi braxton hicks merupakan peregangan otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus, kontraksi ini tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru bisa diamati dari pemeriksaan abdomen pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan semakin meninggkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan

7) Teraba ballotement adalah terabanya bagian seperti bentuk janin pada uterus tetapi ada kemungkinan merupakan myoma uteri

8) Planotes positif untuk mendeteksi adanya hormon HCG yang diproduksi oleh sel selama kehamilan, hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine.

Tanda bahaya ibu hamil Trimester I: Perdarahan sedikit , Mual berlebihan , Demam tinggi , Keputihan tidak normal , Rasa panas saat BAK , pengeluran flek,(abortus Iminens).

2. Tanda –tanda kehamilan Trimester II
   a. Perut semakin membesar
   b. ayudara makin membesar
   c. Perubahan pada kulit

d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
e. Sakit pinggang dan kaki terasa keram.

Tanda- Tanda bahaya Trimester II : infeksi (demam tinggi) , anemia berat, IUFD , adanya triase yang memicu preeklamsi, hiperemesis gravidarum.

3. Tanda –tanda kehamilan Trimester III
   a. Kenaikan berat badan sekitar 11-12 kg
   b. Mengalami sakit punggung dan panggul
   c. Naf as menjadi lebih pendek
   d. Merasakan panas perut
   e. Odem pada beberapa bagian tubuh
   f. Sering buang air kecil
   g. Timbul ambeien dan varises di kaki

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Selama saat kehamilan pada trimester I,II dan III biasanya akan terjadi perubahan fisik maupun psikologis ibu. Pada saat kehamilan perubahan yang akan terjadi yaitu :

1. Sistem Roproduksi

a. Vagina dan vulva

Saat hormon esterogen mempengaruhi perubahan pada vagina dan vulva ,yaitu dengan timbulnya warna kemerahan pada bagian vagina dan vulva (tanda chandwick) dengan keadaan tersebut , dapat menyebabkan vagina dan vulva mudah terkena jamur akibat dari peningkatan pH(Prawirohardjo, 2018).

b. Serviks uteri

Serviks uteri dapat mengalami perubahan saat servik uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang tidak sama dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Perubahan pada serviks uteri disebabkan oleh hormone esterogen. Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplai darah dapat menyebabkan konsistensi serviks menjadi lunak (Prawirohardjo, 2018).

c. *Uterus*

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
c. 36 minggu : fundus uteri kira kira 1 jari dibawah prosesus xifoideusm (30 cm)
d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

1) Sistem Traktus Uranius

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

2) Sistem Respirasi Pada 32 minggu ke atas karna usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

3) Kenaikan Berat Badan Terjadi penaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Tabel 2.1

Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (Kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber: (Walyani, 2015).

4) Sistem Muskuloskeletal Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. (Pantiawati dan Saryono, 2017).
5) Sistem Pencernaan Nafsu makan pada bulan bulan pertama mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam), Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. (Sri Widatiningsih, 2017).

d. *ovarium*

Sejak kehamilan 16 minggu, fumgsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi untuk produksi progesterone dan esterogen. Selama kehamilanovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Saryono, 2017).

e. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara.Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum.Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

f. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial -> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/ menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun.Volume tidal meningkat.Volume residu paru (functional residual capacity) menurun.

g. Sistem gastrointestinal

Estrogen dan hCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar / perasaan ingin makan terus mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

h. Sistem sirkulasi / kardiovaskular

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan HEMODINAMIK maternal, meliputi:

1) retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
2) anemia relative (hemodilusi) pertambahan plasma darah pada ibu hamil.
3) akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
4) tekanan darah arterial menurun

5) curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan
6) volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
7) volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan,kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

i. Sistem metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofitiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/ hari.Keutuhan protein 1g/kgbb/ hari untuk menunjang pertumbuha janjin.Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300g/ 100ml. plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena :

1) ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
2) produksi glukosa dari hati menurun
3) produksi alanin (salah satu prekusor gluconeogenesis) menurun
4) aktifitas ekskresi ginjal meningkat
5) efek hormon-hormon gestasional (huma placenta lactogen,hormon-hormon plasenta lainnya,hormon-hormon ovarium,hipofisis,pancreas,adrenal,growth factors,dsb).

j. Traktus urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menururn akibat pengaruh estrogen dan progesteron.Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%.Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

k. Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut, dsb.

l. Berat dan indeks masa tubuh

WHO (1985) mendeklarasikan berat badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh Indeks Massa Tubuh (BMI).IMT ditetapkan sebagai berat badan

yang dibagi badan tinggi kemudian dikalikan 100. IMT rupakan alat sederhana untuk memperbaiki stattus gizi oran dewasa yang diperbarui> 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus masing-masing, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BERAT BADAN (KG)}}{\text{TINGGI BADAN (M) x TINGGI BADAN (M)}}$$

Tabel 2.2

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	**IMT**	**Rekomendasi (kg)**
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : (Walyani, 2015)

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Menurut Fatimah ,S .SiT.,M.Kes saat kehamilan trimester termasuk suatu masa yang menentukan wanita yang sudah menikah untuk mengetahui apakah seseorang sedang dalam keadaan hamil atau tidak . Di masa ini biasanya ibu akan berusaha untuk mencari tanda –tanda kehamilan .biasanya keadaan ibu hamil pada trimester I ia akan mengalami mual ,muntah , nyeri punggung ,lelah , perubahan perasaan hati yang tidak menentu , kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil ,dan sulit untuk buang air besar. (Sari, Fitriana and Anggraini, 2015).

5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Saat trimester kedua (12-24 Minggu) disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini , kekawatiran yang dimiliki pada masa kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Akibat ibu hamil sudah mulai bisa menerima kehamilannya dan ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya karena gerakan

janin yang sudah mulai dirasakan , dan ia sudah menganggap bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

6. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada masa ini, emosi ibu mulai mencapai puncaknya dan biasanya timbul rasa cemas, ketakutan, adanya masalah rumah tangga, akan membuat ibu semakin stress dan mungkin merasa belum siap menghadapi proses persalinan. Selain memfokuskan pikiran pada hal negatif tentang persalinan yang akan terjadi, sebaiknya ibu telah mempersiapkan mental dan fisik dan selalu didampingi suami atau keluarga untuk memberi dukungan pada ibu(Reni Astutik, 2017).

7. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

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

a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
c. Makan tidak terlalu banyak
d. Kurangi atau hentikan merokok
e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain(Walyani, 2015).

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai.Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak.Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya (Walyani, 2015) :

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal),dengan pertambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir.Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari.Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur).Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c. Vitamin A

Vitamin A dari ibu yang dibutuhkan oleh janin yaitu kurang drai 25 mg/ hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg / hari, ibu yang sedang hamil sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang besar karna akan menjadi stimulator yang mengakibatkan tetarogen.Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim sumbernya adalah kuning telur (Sukarni, 2017).

d. Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan.Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink(Walyani, 2015)

3. Personal Hygine

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman kuman. (Walyani, 2015).

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik
b. Mengindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanann tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi(Walyani, 2015).

6. Seksual

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

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

7. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Hindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9 derajat celcius. Latihan aerobic dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi, hindari latihan aerobic yang terlalu lama terutama cuaca panas.selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda di bawah 140 kali permenit(Pantiawati dan Saryono, 2017).

8. Exercise

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil(Pantiawati dan Saryono, 2017) :

a. Melatih dan menguasai teknik pernafasan
b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot otot dinding perut
c. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama hamil

9. Istirahat/Tidur

Beberapa ibu hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring telentang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karna akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan, belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Manfaat nya akan diperoleh sewaaktu kehamilan makin membesar (Pantiawati dan Saryono, 2017).

8. Pemberian Imunisasi TT

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan

Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Profil Kesehatan 2018).

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	**Interval (Selang Waktu Minimal)**	**Lama Perlindungan**
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

9. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.Ketidaknyamananpada kehamilan trimester III yaitu:

1. Haemoroid

   Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus.Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

   Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu.Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan menganggu istirahat ibu termasuk di malam hari.

3. Pegal-pegal

   Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot.Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim.Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah.

4. Perubahan libido

   Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan.Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5. Sesak nafas

   Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas.

10. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2013), terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

   Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Plasenta Previa

   Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah

rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

   Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya.Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

   Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

   Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

   Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Perut yang Hebat

   Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal) merupakan asuhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi(Reni Astutik, 2017).

2. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

Pelayanan standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi(Reni Astutik, 2017).

Tabel 2.4

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum usia kehamilan 14 minggu
II	1 kali	Selama kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 mingggu

Sumber : Kemenkes,2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 55

3. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

2.1.3. Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar pada Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil.Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas.Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 1 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari badan sebelum hamil. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$IMT = BB(TB)^2$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotian*).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin.Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Serta pengukuran nadi dan pernapasan .Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklamsia dan eklamsia bisa mengancam kehamilan karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

3. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkar lengan atas (LILA).

4. Pengukuran Tinggi Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncuk rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia

kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg

No	**Umur kehamilan dalam minggu**	**Tinggi Fundus Uteri (cm)**
1	22-28 minggu	24-25 cm
2	28 minggu	26,7 cm
3	30 minggu	29,5-30 cm
4	32 minggu	29,5-30 cm
5	34 minggu	31 cm
6	36 minggu	32 cm
7	38 minggu	33 cm
8	40 minggu	37,7 cm

Sumber: Rukiyah, 2016 Cetakan Kedua Halaman 33Gambaran besarnya

Rahim dan tuanya kehamilan dapat dijelaskan dengan metode Palpasi Leopold (Walyani, 2015):

a. Pada usia kehamilan 12 minggu, TFU dapat teraba 1-2 jari diatas simfisis.
b. Pada kehamilan 16 minggu, TFU terletak antara pertengahan simfisis dan umbilikus (pusat). Kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion dimana desidua vera (parietalis) telah menyatu.
c. Pada kehamilan 20 minggu, TFU 2-3 jari di bawah umbilikus.
d. Pada kehamilan 24 minggu, TFU setinggi umbilikus.
e. Pada kehamilan 28 minggu, TFU 2-3 jari di atas umbilikus.
f. Pada kehamilan 32 minggu, TFU pada pertengahan antara umbilikus dan PX *(processus xyphoideus).*
g. Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tapi melebar ke samping.

5. Tentukan Letak Janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan mnghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunungan antenatal.DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Menentukan presentasi janin dapat ditentukan dengan palpasi abdomen.Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver *Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen (Walyani, 2015):

1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri.

2) Leopold 2

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3) Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

4) Leopold 4

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetnus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

9. Tatalaksana Kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut dirumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, ibu hamil akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan daninisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

2.1.4. *Pedoman* bagi *Ibu hamil Selama Sosial Distandsing*

Pedoman bagi ibu hamil selama social distancing (Kemenkes RI 2020) yaitu :

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Susanto and Yuni Fitriana, 2017).

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melaui jalan lahir (Moore,2001).

b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles,1996).

c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan adalah proses pengeluaranhasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* kedunia luar. Persalinan mencakup proses *fisiologis* yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik janin maupun ibunya (Jannah, dkk, 2017).

2.Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen

meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3.Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka denganmajunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5.Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3.Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

1) Increment: Ketika intensitas terbentuk.

2) Acme: Puncak atau maximum.

3) Decement: Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna

kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

C.Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana. 2008.hlm. 205-206). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard. 2008.hlm.253-254).

4.Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Jannah, dkk (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

   Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

   a. Perubahan *Uterus*

      Uterus terdiri atas dua *komponen fungsional* utama, yaitu *miometrium* dan *serviks*. Berikut ini akan dibahas tentang kedua *komponen fungsional* beserta perubahannya.

   b. Kardiovaskuler

      Pada setiap *kontraksi*, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem *vaskular* ibu. Hal itu dapat meningkatkan curuh jantung 10-15%.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat *kontraksi*, *sistole* meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan *diastole* meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

d. Denyut Jantung

Karena *kontraksi* menyebabkan *metabolisme* meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama *kontraksi*.

e. Nadi

Frekuensi nadi di antara dua *kontraksi* lebih meningkat dibandingkan sesaaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh *metabolisme* yang meningkat.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. *Kontraksi* Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara *uterus* dan otot *abdomen*, karena kekuatan tersebut maka *serviks* terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. *Kontraksi* tersebut berirama, teratur, *involunter*, serta mengikuti pola berulang. *Kontraksi* bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot ber*kontraksi*, rongga *uterus* menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong *amnion* didorong ke bawah ke dalam *serviks*. *Serviks* pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada *fundus* menjadi lebih tebal.

c. *Kontraksi* otot *abdomen*

Setelah *uterus* terbuka isinya dapat disorong keluar, otot *abdomen* dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan

mengompres rongga *abdomen*, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. *Vulva* dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan kepala janin tampak di *vulva* pada waktu *his*..

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus* (*miometrium*) segera tiba- tiba ber*kontraksi* mengikuti ukuran rongga *uterus*. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* ber*kontraksi, uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).

c. Semburan darah tiba- tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

Uterus ber*kontraksi* sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

b. *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang– kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

c. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

d. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

e. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

f. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya *prolaktin* yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, *sekresi hormon estrogen* dan *progesteron* akan menghilang karena uri sudah terlahir.

5 .Perubahan Psikologis pada Kala I,II,III,dan IV (Indrayani,2016)

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengelami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

1.Perubahan Psikologi pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi padampersalinan kala I ;

a.Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir

b.Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khawatir

c.biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih

d.ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi

2.Perubahan Psikologis pada Kala II

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

a.Perasaan ingin meneran dan BAB

b.ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya

c.sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah

d.ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan

3.Perubahan Psikologis pada Kala III

Perubahan psikologis pada kala III adalah ;

a.dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.

b.ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

4.Perubahan Psikologis pada Kala IV

Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah;

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat,pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakuan bounding antara ibu dan bayi,hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

6 .Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) yaitu:

a. *Power*

1) His (kontraksi otot rahim).

2) Kontraksi otot dinding perut.

3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.

4) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

c. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)

d. *Psikis*

1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.

2) Kebiasaan adat.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

7. Partograf menurut(Jannah,2019)

Partograf adalah suatu bentuk alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partograf yaitu:

1.Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks,penurunan kepala janin,dan kontraksi uterus.

2.Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ,warna dan jumlah air ketuban,molase serta tulang kepala janin.

3.Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi,tekanan darah,suhu,darah,urine seperti volume dan protein,dan obat serta cairan intravena atau IV.

H. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Tahap ini dimulai dari his persalianan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

b. Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
c. Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.
    1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
    2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
    3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
d. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani, 2015)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)
    1) Kala III 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

5) Tanda-tanda pelepasan plasenta :
   a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
   b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
   c) Tali pusat memanjang
   d) Semburan darah tiba tiba

f. Kala IV (Tahap Pengawasan)
   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
   6) Observasi yang dilakukan :
      a) Tingkat kesadaran penderit a.
      b) Pemeriksaan tanda vital.
      c) Kontraksi uterus.
      d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

2. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda pada persalinan (penapisan persalinan), yaitu:

a. Riwayat bedah sesar
b. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
d. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
e. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
f. Ketuban pecah (<24 jam)atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
g. Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:

1) Temperature >38 0 C
2) Menggigil
3) Nyeri abdomen
4) Cairan ketuban berbau.

h. Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
i. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
j. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
k. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
l. Presentasi bukan belakang kepala
m. Presentasi majemuk
n. Tali pusat menumbung
o. Tanda dan gejala syok 33
p. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
   1) Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
   2) Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
q. Tanda atau gejala belum inpartu:
   1) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya ≤ 20 detik
   2) Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam
r. Tanda atau gejala partus lama:
   1) Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partograf)
   2) Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
   3) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya ≤40 detik

Tabel 2.6

Parameter Monitor Persalinan (Partograf)

PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala preeklampsia
Temperatur	>38,0C
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau >180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah
Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber: Indrayani,2016

2.3. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

2.3.1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, dkk, 2017).

2.3.2. Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajad kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.3. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut: Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan

2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV :

Melihat tanda dan gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:
   a) Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
   b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
   c) Perineum menonjol
   d) Vulva dan spinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4) Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5) Pakai sarung tangan DTT.
6) Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7) Bersihkan vulva dan perineum
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.

10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
    a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
    c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
    a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
    c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
    d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
    e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
    f. Beri ibu minum g. Nilai DJJ setiap 5 menit
    g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera

Persiapan pertolongan persalinan

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
15) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16) Membuka partus set.
17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi Kelahiran Kepala

18) Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau handuk, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
19) Periksa adanya lilitan tali pusat.
20) Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

21) Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

22) Sanggah tubuh bayi (ingat manuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kea rah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23) Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kea rah kaki bayi untuk menyangga saat punggung

dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hatihati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24) Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
25) Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
26) Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhbayi. Lakukan urutan tali pusat kea rah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2cm dari klem pertama.
27) Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
28) Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
29) Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

30) Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
31) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
32) Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

33) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35) Tunggu uterus berkontraksi,kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36) Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kea rah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama.Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

38) Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
42) Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
43) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada1 jam pertama pasca persalinan.Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50) Mengevaluasi kehilangan darah.
51) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinandan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca.

Kebersihan dan Keamanan

52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
56) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi Partograf (halaman depan dan belakang.

Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama Social Distancing

Pedoman bagi ibu bersalin selama social distancing (Kemenkes RI 2020) yaitu :

a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.4. Masa Nifas

2.4.1. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hami. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2. *Tahapan Masa Nifas*

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

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

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan *Fisiologi Masa Nifas*

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

angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi.

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sepertisebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel ini.

Tabel 2.7

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	**TFU (Tinggi Fundus Uteri)**	**Berat Uterus**
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

1. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermura.
2. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
3. Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir puerperium sebesar 2 cm.

4. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
5. Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
6. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas
   a. Lochea

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

1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban,sel desidua, verniks caseosa, lanugo danmeconium, selama 2 hari nifas.
2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender,hari3-7 nifas.
3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke7- 14 masa nifas.
4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:
   a) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah Berbau busuk.
   b) Locheastatis : lochea tidak lancar keluarnya.
   c) Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

b. Vulva dan Vagina

Perubahan pada Vulva dan Vagina yaitu:

c. Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

d. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
e. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

7. Payudara (mammae)

   Perubahan pada payudara meliputi:

   a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
   b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
   c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

8. Perubahan pada sistem perkemihan

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

9. Perubahan pada sistem pencernaan

   Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan .selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa ngeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

10. Perubahan pada sistem integument

    Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memilki *hyperpigmentasi* pada kulit saat kehamilan berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah albican. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

11. Perubahan pada sistem Musculoskeletal
12. Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.
13. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada masa nifas

    Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya :

    a. Suhu tubuh

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

    b. Nadi

Frekuensi nadi ibu secar fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit.Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

    c. Tekanan darah

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada

sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

e. Perubahan pada Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat 49 menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

f. Perubahan sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme konpensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan peran dengan wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase fase berikut :

a. Taking in (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialami nya.Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b. Taking hold (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasih saying untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang sepuluh hari setelah persalinan.

c. Letting go (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas meliputi :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Heni Puji Wahyuningsih, 2018). Dan minum setidaknya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

c. Ambulasi

Pada persalinan normal,ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk kekamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

d. Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

1) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

2) Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

e. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

f. Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

g. Kebersihan Diri/Perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingindan hindari menyentuh daerah tersebut.

h. Senam Nifas

Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

6. Tanda *Bahaya Masa Nifas*

Menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

a. Perdarahan Postpartum
b. Infeksi pada masa postpartum
c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
e. Nyeri pada perut dan pelvis
f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
g. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C
h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

7. Asuhan *Masa Nifas*

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilaikeadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.Kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

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

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

8. Tujuan *Asuhan Masa Nifas*

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Anggraini,2017) yaitu:

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2) Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4) Memberikan pelayanan KB
5) Mendapatkan kesehatan emosi

9. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

A. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimanamencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

B. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

C. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.
3. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

10. Pedoman *bagi Ibu Nifas Selama Sosial Distandsing*

Pedoman bagi ibu nifas selama social distancingyaitu :

a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vegina tanpa memakai alat.

Neonates atau bayi beru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram 55 sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

a. Berat badan 2.500-4.000 gram
b. Panjang badan 48-52 cm
c. Lingkar dada 30-38 cm
d. Lingkar kepala 33-35 cm

e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
f. Pernapasan 40-60 kali/menit
g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
i. Kuku agak panjang dan lemas
j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
l. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
m. Reflex grap atau menggenggam sudah baik
n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

1) Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalan kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolism anaerobic (Ari Kurniarum, 2016).

Tabel 2.8

Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar

6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru- paru dapat mengembangkan system alveoli dan tifdak mengempis lagi)

2) Jantung dan Sirkulasi Darah

a. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicus, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti.Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior.Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ektremitas kanan dan ektremitas kiri. Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari venrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilicus, demikian seterusnya.

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem.Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat.Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Dampak pemotongan umbilicus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut:

a) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung diri meningkat.
b) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.
c) Saluran Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
c) Difesiensi lifase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi ± 2-3 bulan.

3) Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel 59 hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama.Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak.

Tabel 2.9

Penilaian bayi dengan APGAR SCORE

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	**Skor**		
	0	**1**	**2**
Appearance / Warna kulit	Biru, pucat	Tubuhkemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse / Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace / Respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi

Activity / Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Fleksi dengan sedikit gerakan pada ekstremitas	Gerakan aktif dan spontan
Respiratory / Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

2.5.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonates atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bounding attachment serta asuhan bayi sehari hari dirumah (Afriana, 2016). Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

1) Pencegahan infeksi (PI)
2) Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
4) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6) Kontak kulit bayi dengan ibu
7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8) Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

2.5.3. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada

neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5.4. Pedoman bagi Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distandsing

Pedoman bagi bayi baru lahir selama social distancing yaitu :

1) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
2) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
3) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
    - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir

- KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
- KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

4) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.6. Keluarga Berencana (KB)

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian KB

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantupasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan.

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

(Kemenkes RI,2015). Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat.

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.

B. Macam-Macam Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi.Kontra berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan.Maksud dari konsepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Setiap metode kontrasepsi pasti memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Berikut adalah jenis-jenis dari kontrasepsi beserta kuntungan dan kerugiannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.10

Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
1	Spermisida	• Efektif seketika (busa dan krim) • Tidak menggangu produksi ASI	• Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman • Gangguan rasa panas di vagina • Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik

		• Sebagai pendukung metode lain • Tidak menggangu kesehatan klien • Tidak mempunyai pengaruh sistemik • Mudah digunakan • Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual • Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medis	
2	Cervical Cap	• Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan • Mudah dibawa dan nyaman • Tidak mempengaruhi siklus haid	• Tidak melindungi dari HIV/AIDS • Butuh fitting sebelumnya • Ada wanita yang gak bisa muat (fitted) • Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit • Bisa sopot saat berhungan

		• Tidak mempengaruhi kesuburan	• Kemungkinan reaksi alergi
3	Suntik Kontrasepsi	• Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui • Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual • Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi	• Dapat memengaruhi siklus menstruasi • Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya
4	Kontrasepsi Darurat IUD	• IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat	• Perdarahan dan rasa nyeri. Kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi Rahim (jarang sekali)

		tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter	
5	Implant/Susuk Kontrasepsi	• Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun • Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui • Tidak perlu dikonsumdi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual	• Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, Implan / Susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
6	Metode Amenorea Laktasi (MAL)	• Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan	• Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan • Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara ekslusif • Tidak melindungi dari penyakit menular seksual

		menyusui eksklusif • Dapat segera dimulai setelah melahirkan • Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat • Tidak memerlukan perawatan medis • Tidak menggangu senggama • Mudah digunakan • Tidak perlu biaya • Tidak menimbulkan efek samping sistemik • Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama	termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS • Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui • Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif
7	Intrauterine Device (IUD)/	• Merupakan metode	• Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi

	Intrauterine System (IUS)	kontrasepsi yang sangat efektif • Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga • IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat)	• Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa • Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dank ram menstruasi • Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap kedalam Rahim
8	Kontrasepsi Darurat Hormonal	• Memengaruhi hormon • Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi	• Mual dan muntah
9	Kontrasepsi Patch	• Wanita menggunakan patch	• Efek samping sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan

		kontrasepsi (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo kb	adanya perdarahan tidak teratur
10	PilKontrasepsi/kb	• Mengurangi risiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium • Mengurangi darah menstruasi dank ram saat mentruasi • Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi • Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya	• Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Harus rutin diminum setiap hari • Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting • Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual • Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan

		jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria)	resep dokter untuk pembeliannya
11	Sterilisasi	• Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain • Lebih praktis, karna hanya memerlukan satu kali tindakan saja. • Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen • Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja	• Rasasakit/ketidaknyaman dalam jangka pendek setelah tindakan • Ada kemungkinan mengalami risiko pembedahan Vasektomi (MOP): • Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak • Harus ada tindakan pembedahan minor

12	Kondom	• Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS) • Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika diggunakan dalam jangka panjang • Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau	• Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien • Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan • Beberapa pria tidak mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom • Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan PMS.

2.6.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana merupakan salah satu keterampilan yang harus bisa dilakukan oleh petugas kesehatan. Diharapkan nantinya setelah selesai mempelajari materi ini, Anda dapat melakukan Asuhan Kebidanan KeluargaBerencana dengan tepat dan benar baik pada akseptor fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan maupun mengakhiri dalam siklus reproduksi wanita, yang sebelumnya telah anda pelajari secara mendalam tentunya. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Post Partum yang ada keterkaitannya dengan Keluarga Berencana tidak dapat dipisahkan.

A. Konseling KB

1) Definisi Konseling

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlihat dalam komunikasi.Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik.

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. 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.

2) Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
b. Memilih metode KB yang diyakini.
c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
d. Memulai dan melanjutkan KB.
e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
g. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

h. Meningkatkan penerimaan
i. Menjamin pilihan yang
j. Menjamin penggunaan cara yang efektif
k. Menjamin kelangsungan yang lama.

3) Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
d. Membangun rasa saling percaya.
e. Menghormati hak klien dan petugas.
f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

4). Hak Klien

a. Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut: a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

5). Jenis Konseling

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, yaitu:

a. Konseling Umum

Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB.Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai

metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.

b. Konseling Spesifik

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter / bidan / konselor.Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntunganketerbatasan, akses, dan fasilitas layanan.

c. Konseling Pra dan Pasca Tindakan

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri.

6) Langkah Konseling

a. GATHER

G : Greet Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/ kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelaesaiannya.

H : Help Bantu klien mamahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain Jelasakan cara terpilih telah dianjurka dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R : Refer / Return visit Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3) Bangun percaya pasien

4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya.

T : Tanya

1) Tanyakan informasi tentang dirinya
2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentnag KB dan kesehatan reproduksi
3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

7) Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
3) Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan bimbingan

1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB

2) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
3) Bila iya, rujuk ke KIP/K

c. Kegiatan rujukan

1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti kompliksi.

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1) Menjajaki alas an pemilihan alat
2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
4) Bila belum, berikan informasi
5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangakan pilihannya kembali
6) Bantu klien mengambil keputusan
7) Beli klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e. Kegitan pelayanan kontrasepsi

1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu informed consent

f. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

8) Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.