

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan trimester III

A. Definisi Kehamilan

1. Pengertian

Who health organization (WHO) juga menjelaskan tentang definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut dengan *pregnancy*. Menurut WHO, *pregnancy* atau kehamilan adalah proses Sembilan bulan atau lebih yang dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya (Sumarni, Bohari, & Haerani, 2023).

Kehamilan trimester III adalah trimester terakhir dari kehamilan. Janin ibu sedang berada dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar dan sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Semakin bertambah besarnya janin di dalam rahim maka akan semakin terasa seluruh pergerakan yang dilakukan oleh janin. Ibu disarankan untuk selalu berhati-hati dan memperhatikan tanda-tanda kegawatan seperti tanda kelahiran prematur. Trimester terakhir ibu akan merasakan sesak karena tekanan diafragma dan heartburn, serta peningkatan frekuensi ke kamar mandi akibat tekanan janin yang semakin turun memasuki rongga panggul ibu (Anggraeni, Ulfa, & Agung, 2017).

2. Tanda-tanda kehamilan Trimester III

Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut

a) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler), dengan stethoscope leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia 18-30 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala bokong), serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Sutanto & Fitriana, 2018).

B. Perubahan fisiologis trimester III

1. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin

Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukura TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam tabel berikut ini.

Tabel 2.1
penambahan ukuran TFU

Usia kehamilan	Tinggi fundus Uterus (TFU)
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat
36	3 jari dibawah px
40	Pertengahan pusat dan px

Sumber Sulistyawati, 2010). Tentang penambahan ukuran TFU

2. Perubahan berat badan dan indeks masa tubuh

Perubahan berat badan dan indeks masa tubuh Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

3. Adaptasi sistem pernapasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

4. Vagina

Esterogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot. Lapisan otot membesar, vagina menjadi elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

5. Sistem Perkemihan

Selama Kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

C. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Menurut (Sulistyawati, 2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif) & *Libido* menurun)

D. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan menu seimbang (Romauli, 2011).

2. Personal hygiene

Kebersihan terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) harus dibersihkan dengan air. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium (Indriyani, 2011).

3. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Romauli, 2011).

4. Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas "bimbingan persiapan menyusui (BPM) Suatu pusat pelayanan kesehatan (RS, RB, Puskesmas) harus mempunyai kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan ibu hamil yang menunjang keberhasilan menyusui. (Saminem, 2010).

5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya (Romauli, 2015).

6. Kesejahteraan Janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Romauli, 2011).

E. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, minggu Biasanya dihitung sejak kehamilan 28 (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak

hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2010).

3. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2010).

4. Bengkak di muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Yulizawati, 2017).

5. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUF (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda- tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Yulizawati, 2017).

6. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Julifah Rita, 2010).

7. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Julifah Rita, 2010)

8. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia (Julifah Rita, 2010).

F. Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan, atau saat kontraksi sebelum persalinan (Kemenkes RI, 2016). Tahapan Pemeriksaan Leopold menurut, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016):

1. Leopold 1

Dengan menempatkan kedua telapak tangan di bagian atas perut untuk menentukan letak bagian tertinggi rahim. Kemudian dokter meraba

perlahan area ini untuk memperkirakan bagian tubuh bayi yang berada di sana. Kepala bayi akan terasa keras dan bentuknya bundar. Sedangkan bokong bayi, akan terasa seperti objek besar dengan tekstur lembut. Pada sekitar 95% kehamilan, posisi bokong berada di bagian tertinggi rahim ini.

2. Leopold II

Pada tahap Leopold 2, kedua telapak tangan dokter akan meraba perlahan kedua sisi perut Bunda, tepatnya di area sekitar pusar. Langkah ini dilakukan untuk mengetahui bayi Bunda menghadap ke kanan atau ke kiri, Caranya adalah dengan membedakan letak punggung bayi dan anggota tubuh lain. Punggung bayi akan terasa lebar dan keras. Sedangkan, bagian tubuh lain akan terasa lebih lembut, tidak beraturan dan dapat bergerak.

3. Leopold III

Di pemeriksaan Leopold tahap 3, dokter akan meraba bagian bawah perut Bunda menggunakan jempol dan jari-jari dari salah satu tangannya saja (tangan kanan atau tangan kiri). Mirip dengan Leopold 1, cara ini bertujuan untuk memastikan bagian tubuh bayi yang berada di bagian bawah rahim.

4. Leopold IV

Pada tahap terakhir, dokter akan meraba bagian bawah perut Bunda dengan kedua telapak tangannya. Cara ini dapat membantu dokter mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul (jalan lahir) atau masih di area perut. Bila sudah masuk penuh sampai rongga panggul, seharusnya kepala bayi akan sulit atau tidak lagi bisa diraba. Selanjutnya, pemeriksaan Leopold juga umum diikuti dengan pemeriksaan tekanan darah ibu serta detak jantung bayi.

G. Penambahan berat badan ibu hamil

Berikut adalah total kenaikan berat badan selama kehamilan, yang masih dianggap normal atau aman, sesuai dengan IMT sejak sebelum hamil menurut, *Baby Centre UK (2017)*:

1. Bagi yang memiliki LILA di bawah 18,5 (underweight) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18kg
2. Bagi yang memiliki LILA 25-29,9 (overweight) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7-11,5 kg.
3. Bagi yang memiliki LILA di atas 30 (obesitas) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5-10 kg.

H. Analisa

Ny.F Umur 29 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu

Penatalaksanaan ibu hamil trimester III

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan menerapkan protokol kesehatan yaitu, petugas kesehatan menggunakan APD level 1 dan ibu hamil serta pendamping keluarga wajib menggunakan masker.
2. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
3. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.
5. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.
6. Mendiskusikan dengan ibu tentang pentingnya latihan fisik ringan bagi ibu hamil.
7. Mendiskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.
8. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan.
9. Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.
10. Mendiskusikan mengenai perencanaan persalinan P4K
11. Memeriksa kehamilan trimester III harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.

12. Memberikan tablet Fe sesuai dosis bagi Ibu hamil diberikan (Manuaba 2010; Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan

B. Kunjungan Ulang

1) Jadwal

Pelayanan antenatal care pada kehamilan normal 6 kali. Dengan rincian 2 kali ditrimester 1, 1 kali di trimester II, 3 kali diterimestre III (kemenkes,2020)

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Gerakan janin
- b) Setiap masalah atau tanda bahaya
- c) Keluhan yang lazim dalam kehamilan
- d) Kekhawatiran lain

3) Pemeriksaan fisik

- a) Berat badan
- b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- c) Pengukuran tinggi fundus uteri
- d) Palpasi leopold
 - Leopold I untuk menentukan umur kehamilan dan bagian janin yang terdapat difundus
 - Leopold II untuk menentukan letak punggung janin dan bagian-bagian kecil yang terdapat pada janin

- Leopold III Untuk mengetahui bagian janin yang terletak di bawah dan menentukan bagian sudah masuk PAP atau belum
- Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP

e) DJJ setelah 18 minggu kehamilan

f) Pemeriksaan ekstremitas bawah (oedema, reflex, tendon, varicosities)

4) Pemeriksaan Laboratorium

5) Pemeriksaan HB pada ibu hamil bila kadar Hb kurang dari 10 gr% ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberikan tablet Fe dan asam folat hingga Hb menjadi 10,5 gr% atau lebih. Kemudian dilakukan juga pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein dan glukosa (kemenkes RI,2020)

6) Standar asuhan kehamilan trimester III

Standar kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil. Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes R1, 2010):

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h) Test laboratorium
- i) Tatalaksana kasus
- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

B. Tujuan Asuhan Antenatal care

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan keadaan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk penyakit umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian asi secara eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat berkembang secara normal

2.2 Pengkajian Data Objektif

2.2.1 Konsep Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Secara umum persalinan normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi. Pada saat Persalinan Normal, bayi dilahirkan (Wikipedia,2019). Persalinan normal merupakan persalinan yang terjadi kehamilan aterm (bukan premature atau post postmature) mempunyai onset yang spontan atau tidak di induksi, mempunyai janin tunggal dengan presentase kepala, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (walyani,2016).

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Jadi persalinan merupakan proses membuka

dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan sepuut dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Hal ini dilakukan dengan berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Johan, 2017)

Adapun tujuan lain dari asuhan persalinan yaitu sebagai berikut

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
- c. Mengidentifikasi praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran yang berupa
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - 3) Partograf
 - 4) Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan (Johan, 2017)

C. Standar Asuhan Persalinan

- a. Standar 9 : asuhan persalinan kala I
- b. Standar 10 : persalinan kala II yang aman \
- c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

- d. Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy dengan mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perenium (yulita,2017)

D. Jenis-jenis persalinan

1. Persalinan spontan

Persalinan dikatakan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri melalui jalan lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2005).

2. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (Sarwono Prawirohardjo, 2005)

3. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Sarwono Prawirohardjo, 2005)

E. Tanda persalinan

1. Kontraksi (His)

Jika Ibu merasakan nyeri dan kenceng-kenceng yang semakin sering mulai dari pinggang ke paha setiap harinya hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut Ibu hamil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak

kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu (Yulizawati, 2019).

2. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan petugas kesehatan melakukan pemeriksaan dalam atau VT (*Vaginal Toucher*) (Yulizawati, 2019)

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *blood show*

Blood show terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim (Yulizawati, 2019).

D. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passenger*

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir (Bobak, Jensen, 2010).

2. *Passage way*

Jalan lahir terdiri dari panggul Ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan ukuran panggul Ibu terhadap jalan lahir Ibu (Bobak, Jensen, 2010).

3. *Power*

Power His adalah salah satu kekuatan Ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Wiknjosastro, 2010).

4. *Potition*

Position melahirkan ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, jongkok, serta duduk (Bobak, Jensen, 2010).

5. *Psychologic respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan, mencemaskan bagi Ibu dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi (Bobak, Jensen, 2010).

F. Tahapan persalinan

1. Kala I

a) *Pengertia*

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat

cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Utami, Fitriahadi, 2015)

b) Analisis

Ny. W umur 26 tahun usia kehamilan 36 minggu G₁P₀A₀ janin tunggal hidup, presentase letak kepala intrauterine memasuki kala I

c) Penatalaksanaan

1. Memberitahu pendamping/keluarga untuk mengikuti protokol kesehatan dan wajib memakai masker dan memakai APD level pertama
2. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi.
5. Menganjurkan ibu merubah posisi.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi
7. Menganjurkan ibu tidak mengejan karena dapat membuat jalan lahir bengkak.
8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
9. Mempertahankan kandung kemih ibu tetap kosong (Jannah, 2015).

2. Kala II

a) Pengertian

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Utami, Fitriahadi, 2015).

b) Analisis

Ny.W umur 26 tahun usia kehamilan 36 minggu G₁P₀A₀ janin tunggal hidup, presentase letak kepala(Kemenkes RI, 2017).

c) Penatalaksanaan

1. Memantau ibu jika ada Doran, Teknus, Perjol, Vulka

2. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Menggunakan APD Level 2 lengkap bagi penolong
4. Melepas semua perhiasan yang dipakai dilepas, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oxytosin kedalam spuit, kemudian memakai sarung tangan satunya.
7. Membersihkan vulva dan perineum.
8. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan.
10. Memeriksa DJJ.
11. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik, serta mengingatkan pendamping/keluarga untuk tetap memakai masker dan mengikuti protokol kesehatan selama persalinan berlangsung.
12. Membantu keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran jika ada rasa ingin mengejan.
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih dan kering di bawah perut ibu saat Vulva tampak membuka 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan alat
18. Memakai sarung steril pada kedua tangan.

19. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lainnya menahan kepala bayi.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Memegang kepala secara biparietal, menggerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul kemudian menggerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan ke bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Menyusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki saat badan dan lengan bayi lahir.
25. Melakukakan penilaian selintas terhadap BBL
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks
Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

3. Kala III

a.) Pengertian

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim (Utami, Fitriahadi, 2015).

b.) Analisis

Ny.W umur 26 tahun usia kehamilan 36 minggu G₁P₀A₀ janin tunggal hidup, presentase letak kepala(Kemenkes RI, 2017).

c.) Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi di dalam uterus

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
3. Menyuntikkan oksitosin di 1/3 pada paha atas bagian distal lateral secara IM dipada kiri (10iu).
4. Jepit tali pusat dengan klem 3 em dari pusat bayi menjepit kembali tali pusat dengan klem kurang lebih 2 cm dari klem pertama.
5. Memegang tali pusat yang telah dijepit menggunakan satu tangan dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.
9. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati- hati ke arah dorsokranial saat uterus berkontraksi.
10. Melakukan peregangan dan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas sejajar jalan lahir.
11. Melahirkan plasenta pada saat plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati.
12. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
13. Melakukan masase pada fundus uteri segera setelah plasenta lahir.
14. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia

15. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
16. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
17. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
18. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tisu.
19. Mengajarkan ibu masase uterus dan menilai kontraksi
20. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
21. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
22. Memantau keadaan bayi
23. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
24. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
25. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
26. Memastikan ibu merasa nyaman.
27. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
28. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan kedalam keadaan terbalik.
29. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
30. Memakai sarung tangan bersih.
31. Melakukan pemeriksaan antropometri bayi
32. Memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 my intramuskuler di paha kiri anterolateral, Setelah 1 jam pemberian

vitamin K1 berikan suntikan imunisasi HB 0 di paha kanan anterolateral.

33. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
34. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

4. Kala IV

a. Pengertian

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pemapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami, Fitriahadi, 2015).

b. Analisis

Ny.W umur 26 tahun usia kehamilan 36 minggu G₁P₀A₀ janin tunggal hidup, presentase letak kepala (Kemenkes RI, 2017).

c. Penatalaksanaan

1. Melakukan Obsevasi Kala IV selama 2 jam dan melengkapi partograf. (Pengurus Pusat IBI, 2016; Kemenkes R1, 2020).
2. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan guna mendeteksi secara dini setiap kemungkinan yang terjadi. Jika digunakan secara tepat dan konsisten partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, sehingga secara dini dapat mengidentifikasi adanya penyulit persalinan dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Prawirohardjo, 2018).

a) Unsur-unsur catatan persalinan partograph

- Data dasar

- Kala 1
- Kala II
- Kala III
- Bayi baru lahir
- Kala IV

b) Cara pengisian halaman depan dan belakang partograph

a.) DJJ

b.) Warna dan adanya air ketuban

U: Ketuban Utuh (belum pecah).

J. Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D. Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K. Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c.) Molase

0: Sutura terpisah.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

d.) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 seberapa jauh penurunan janin, tiap kotak waktu 30 menit.

e.) Pembukaan serviks.

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda X dari setiap pembukaan dengan garis utuh

f.) Penurunan bagian terbawah janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simpisis sedangkan 0/5 kepala janin sudah diatas simpisis, tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode persalinan. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda '0' dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

g.) Garis waspada dan garis bertindak

Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Maka harus segera bertindak seperti melakukan persiapan rujukan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

h.) Jam dan waktu.

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Cantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

i.) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- 1.) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- 2.) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- 3.) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 40 detik.

j.) Obat-obatan dan cairan yang diberikan Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam

satuan tetes per menit. Obat lain dan cairan IV. Catat semua obat-obatan tambahan dan cairan iv dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

k.) Kondisi ibu

- 1.) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (+) pada kolom yang sesuai.
- 2.) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai:
- 3.) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam, jika suhu meningkat dianggap adanya infeksi Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

l.) Volume urine, protein, aseton Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

m.) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

n.) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

o.) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendampil persalinan, gawat janin, distosia bahu penatalaksanaannya. dan masalah dan penatalaksanaannya

p.) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin lama kala III, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi,

atonia uteri, plasenta tidak lahir 30 menit, laserasi, informasi tentang inisiasi menyusui dini dan jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

q.) Perak IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

r.) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya (Prawirohardjo, 2018).

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan Persalinan pada Kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN menurut Nurjasmi E. dkk, (2016):

Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*.
 - c. *Perineum* menonjol.
 - d. *Vulva-vagina* dan *spingter anal* membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus* set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Mengajukan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, maka lakukan rujukan segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Meganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah

untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitoksin* secara IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua *klem* tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil Tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya Asuhan persalinan pada kala III
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan *klem* pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis* dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain
36. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan

disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau *klem* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi dan fundus menjadi keras.
40. Memeriksa kedua *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina, perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif Asuhan persalinan pada kala IV
42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baikMencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam
43. larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan *klem* tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik dan laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan *atonia uteri*
 - e. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.3 Asuhan Komplementar Pada Persalinan

Adapun Beberapa jenis terapi komplementer dalam masa persalinan yaitu:

1. Akupunktur, Akupresur, dan *Shiatsu* Selama Persalina

Jika ibu hamil memilih akupunktur selama persalinan, maka ahli akupunktur memasukkan jarum halus ke titik-titik tertentu dari tubuh untuk mencoba mengurangi rasa sakit. Apabila ibu hamil memilih akupresur dan *shiatsu*, maka terapis akan fokus pada hal-hal yang sama. Bedanya, akupresur melibatkan tekanan ujung jari pada titik-titik, sementara *shiatsu* menggunakan titik-titik untuk memijat.

2. Aromaterapi dan Pemijatan Selama Persalinan

Ahli aromaterapi menggunakan minyak esensial untuk merangsang dan menyeimbangkan kadar hormon, serta mengurangi stres. Diperkirakan bahwa menggunakan minyak esensial selama persalinan dapat membantu ibu hamil untuk rileks, juga meningkatkan kadar beberapa jenis hormon, seperti *oksitosin*.

Pemijatan, dengan atau tanpa minyak esensial, dapat membantu mengurangi rasa sakit, dan meningkatkan pengalaman emosional ibu hamil. Walau demikian, tidak ada bukti ilmiah bahwa aromaterapi itu sendiri memiliki dampak besar pada persalinan, seperti mengurangi kebutuhan ibu hamil akan tindakan *epidural*.

Untuk pemijatan aromaterapi, gunakan satu hingga dua tetes minyak esensial dalam sekali penggunaan. Minyak esensial ini dicampur dengan minyak dasar yang tidak beraroma (misalnya minyak biji anggur) hingga menjadi sekitar satu sendok teh (5 ml).

Beberapa minyak aromaterapi yang menenangkan dan meningkatkan semangat selama persalinan, antara lain kamomil, jeruk bali, bergamot, ylang ylang, mawar, dan lavender. Aromaterapi kemenyan terutama direkomendasikan oleh ahli aromaterapi untuk akhir tahap persalinan anak pertama. Aroma kemenyan dapat membantu ibu hamil tetap tenang jika kontraksi menjadi sulit untuk diatasi. Gosok setetes minyak kemenyan ke telapak tangan, atau minta suami melakukannya. Pijat punggung menggunakan minyak tersebut, lalu teruskan ke bahu dan kaki

3. Pengobatan Herbal Selama Persalinan

Penggunaan obat herbal selama persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan atas saran serta pengawasan dari ahli herbal medis berkualitas atau bidan yang dilatih untuk menggunakan obat-obatan herbal. Obat-obatan herbal bekerja dengan cara yang sama seperti obat-obatan farmasi, dan beberapa jenis dapat mengganggu kehamilan, atau berinteraksi dengan obat yang diresepkan dokter. Beberapa kasus tentang bayi dan ibu yang mengalami efek samping serius setelah mengonsumsi obat herbal pernah terjadi.

Seduhan daun raspberry adalah obat herbal terkenal untuk kehamilan dan kelahiran. Ramuan ini bermanfaat untuk tonus otot-otot rahim dan membuat kontraksi lebih efektif sehingga dapat mengurangi lamanya persalinan. Daun raspberry (*rubus idaeus*) kaya magnesium, besi, seng, fosfor, kalium, mangan dan kalsium, serta vitamin A, B (1 dan 3), C dan E. Ramuan ini hanya dianggap membantu jika diminum dari sekitar minggu 32 kehamilan, karena efeknya bertambah seiring waktu.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari, bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu

sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gr-4.000 gr. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir

- a. Jaga bayi hangat
- b. Bersihkan jalan nafas
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusat
- e. Inisiasi menyusui dini
- f. Beri salep mata pada kedua mata
- g. Suntikkan vitamin K1 Mg intramuscular dipaha kanan
- h. Imuniasasi hepatitis B0 dan diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesa dan pemeriksaan fisik
- k. Pemulangan bayi lahir normal, konseling dan kunjungan ulang

2.3.2 Standar Asuhan BBL

Perawatan bayi baru lahir. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, serta melakukan Tindakan atau rujukan sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2.3.3 Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2020). Kunjungan Neonatus (KN) merupakan suatu upaya untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian neonatus. KN juga bertujuan untuk memastikan bahwa bayi baru lahir memperoleh bertujuan untuk memastikan bahwa bayi baru lahir memperoleh pelayanan yang seharusnya didapatkan, diantaranya ASI eksklusif dan konseling perawatan Bayi baru lahir. KN terdiri dari:

- a. Kunjungan neonatal ke 1 (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 6 jam sampai 2 hari setelah bayi lahir. asuhan yang diberikan adalah

mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat dan memberikan imunisasi Hb0.

- b. Kunjungan neonatal ke II (KN2) usia 3 – 7 hari Asuhan yang diberikan adalah dengan menjaga suhu tubuh bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, melakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
- c. Kunjungan neonatal ke III (KN3) usia 8 – 28 hari Asuhan yang diberikan adalah: menjaga suhu tubuh bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, Melakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan serta memberitahu ibu tentang imunisasi

2.3.4 Asuhan BBL

Pelayanan Kesehatan essensial wajib diberikan kepada bayi baru lahir , yaitu dilakukan pada pelayanan neonatal essensial ketika lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam yang meliputi:

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Inisiasi menyusui dini
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Memberikan suntikan vitamin K1
5. Pemberian salep mata antibiotic
6. Pemberian imunisasi hepatitis B0
 - a. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - b. Pemantauan tanda bahaya
 - c. Penanganan asfiksia bayi baru lahir
 - d. Pemberian tanda identitas
 - e. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Pada Masa Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).

B. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Sistem reproduksi

a.) Involusi uterus

Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta). Sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Simanullang, 2016).

b.) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

- 1.) *Lochea rubra (Cruenta)*, keluar pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks *caseosa*, *lanugo* dan mekoneum
- 2.) *Lochea sanguinolenta*, keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. volumenya berbeda pada setiap wanita.
- 3.) *Lochea serosa*, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

- 4.) *Lochea alba*, keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.
- 5.) *Lochea Purulenta*, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Maryunani, 2015).

c.) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala III, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, Lubang serviks cepat atau lambat akan mengecil dari hari ke hari setelah persalinan (Simanullang, 2016).

2. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Walyani, Purwoastuti, 2015).

3. Sistem perkemihan Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen mengalami penurunan yang. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Walyani, Purwoastuti, 2015).

4. Perubahan tanda-tanda vital

a.) Tekanan darah

Pada umumnya tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan sistol dalam 48 jam pertama. Pada beberapa wanita segera setelah melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah sementara, yang akan kembali secara spontan ke tekanan

darah sebelum hamil selama beberapa hari (Walyani, Purwoastuti, 2015).

b.) Suhu

setelah masa persalinan sedikit meningkat ($37,3^{\circ}\text{C}$) dan akan stabil dalam waktu 24 jam kecuali bila ada infeksi (Simanullang, 2016).

c.) Nadi

Pada masa nifas, umumnya denyut nadi labil. Nadi berkisar 60-80x/menit setelah melahirkan. Denyut nadi mengalami bradikardia 50-70x /menit pada 6-8 jam postpartum (Walyani, Purwoastuti, 2015).

d.) Pernapasan

Pernafasan normal yaitu 20-30x /menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Fungsi pernafasan akan kembali normal selama jam pertama postpartum (Walyani, Purwoastuti, 2015).

C. Perubahan psikologis ibu nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. *Taking in* periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal (simanullang, 2016).
2. *Taking Hold* periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut (Simanullang, 2016).
3. *Letting Go* Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Simanullang, 2016).

2.4.2 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Demam
2. Muntah
3. Rasa sakit waktu buang air kecil
4. Pusing/sakit kepala atau masalah penglihatan yang terus menerus
5. Lokhea berbau, yaitu pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
6. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah panas, dan terasa sakit
8. Sakit perut yang hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
9. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
11. Pembengkakan di wajah atau di tangan dan di kaki
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
13. Hilangnya nafsu makan dalam jangka waktu lama (Maryunani, 2015).

D. Penatalaksanaan masa nifas

Penatalaksanaan Menurut Marmi (2012), masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya. Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:
 - A. Kunjungan I (6-8 jam)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta

- 3) melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 5) Pemberian ASI awal.
- 6) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 7) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.
- 8) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik. (Marmi, 2012)

B. Kunjungan ke II (6 hari *post partum*)

Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus dan tidak ada perdarahan abnormal.

- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 2) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).

C. Kunjungan III (2 minggu *post partum*).

Asuhan pada 2 minggu *post partum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*. (Marmi, 2012)

D. Kunjungan IV (6 minggu *post partum*).

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini. (Marmi, 2012)

E. Standar asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan komplementer pada ibu saat nifas yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Standar 14: penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan
- b. Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
- c. Standar 21: penanganan perdarahan postpartum primer
- d. Standar 22: penanganan perdarahan postpartum
- e. Standar 23: penanganan sepsis puerpuralis

F. Asuhan kebidanan ibu masa Nifas

- a. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
- b. Lengkapi vaksinansi TT bila diperlukan. Lalu beritahu ibu untuk menghubungi bidan bila mengalami salah satu tanda seperti berikut: perdarahan berlebihan, secret vagina berbau, nyeri perut hebat, demam, bengkak diekstremities, kelelahan atau sesak, pandangan kabur, sakit kepala, pembengkakan dan nyeri pada payudara, luka pada puting
- c. Beritahu ibu tentang personal hygiene, pola istirahat dan nutrisi
- d. Bimbing ibu untuk melakukan senam nifas
- e. Memberikan konseling kb
- f. Ajarkan ibu dalam memberikan asuhan bayi sehari-hari.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplikasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Sekar, Setiyadi, & Hijriyati, 2022). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Hayati, Maidartati, & Komar, 2017). Kontrasepsi pasca persalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca

persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan. (Mulyani, 2013).

2.5.2 Macam-macam keluarga berencana

A. Metode sederhana tanpa alat

1) *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

a.) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan asi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

b.) Cara kerja kontrasepsi MAL

- 1) Menyusui secara penuh (full brast feeding); lebih efektif bila pemberian 8x sehari
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- 4) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. (Affandi, 2012).

c.) Efektifitas

Efektifitas *metode amenorrhea laktasi* tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)

d.) Keuntungan untuk ibu

- 1) Mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Untuk bayi
- 4) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI)
- 5) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 6) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

2.) Metode Kalender (*ogino knaus*)

a.) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur. (Mulyani, 2013)

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-9 siklus menstruasinya. (Handayani, 2010)

b.) Cara kerja metode kalender

Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut:

- Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari
- Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.
- Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14. (Manuaba, 2010)

c.) keuntungan

- Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- tidak memerlukan biaya
- tidak memerlukan pelayanan kontrasepsi

d.) Keterbatasan

- Memerlukan kerja sama yang baik antara suami dan istri
- Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur
- Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus
- Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)
- Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Mulyani, 2013)

e.) Indikasi

- Dari semua pasangan usia subur
- Dari semua paritas, termasuk nulipara
- Yang boleh karena alasan religius atau filosofi tidak bisa menggunakan metode lain
- Tidak bisa memakai metode lain
- Bersedia menahni nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus
- Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan. (Handyani, 2010)

f.) Kontraindikasi

- Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya. (Saifuddin, 2010)

3.) Suhu Basal

a.) Pengertian

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau ovulasi. (Mulyani, 2013)

b.) Efektifitas

Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita pertahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Mulyani, 2013).

c.) Manfaat

- Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- Bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan. (Mulyani, 2013)

d.) Keterbatasan

- Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri
- Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik
- Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama
- Tidak mendeteksi awal masa subur
- Membutuhkan masa pantang yang lama. (mulyani,2013)

e) indikasi

Untuk konsepsi

- Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*.
- Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
- Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk *nulipara*.

- Perempuan yang merokok.
- Perempuan dengan alasan tertentu hipertensi sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, *kista ovarii*, *anemia defisiensi besi*, *hepatitis virus*, malaria, *thrombosis vena* dalam atau *emboli paru*.
- Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain
- Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan Untuk *konsepsi* Pasangan yang ingin mencapai kehamilan, senggama dilakukan pada masa subur untuk mencapai kehamilan. (Saifuddin, 2010)

f.) Kontraindikasi

- Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya. (Saifuddin, 2010)
- Lender serviks/ Metode Ovulasi Billings (MOB)

4). Lendir Serviks

a.) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi (Mulyani, 2013).

b.) Cara kerja metode lendir serviks

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. (Affandi, 2012).

c.) Efektivitas

Sebagai kontrasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Kegagalan metode 0-3 % kegagalan pemakai, yaitu dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan. (Affandi, 2012).

d.) manfaat

- Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- Tidak ada efek samping sistemik.
- Murah atau tanpa biaya.
- Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga
 - berencana.
- Menambah pengetahuan tentang reproduksi pada suami dan istri.
- Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri/pasangan.(Affandi, 2012)

e.) Indikasi

Untuk konsepsi

- Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*.
- Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
- Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk *nulipara*.
- Perempuan yang merokok.
- Perempuan dengan alasan tertentu seperti *hipertensi* sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, *mioma*

uteri, endometritis, kista ovari, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, thrombosis vena dalam atau emboli paru.

- Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain
- Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan. Untuk *konsepsi* Bersenggama pada setiap siklus pada hari-hari terdapat lendir yang terasa mulur, basa dan licin. (Affandi, 2012).

f.) Kontraindikasi

- Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus).
- Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.
- (Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah *genitalianya*

5) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Affandi, 2012).

b) Cara kerja kontrasepsi coitus interruptus

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah. (Affandi, 2012).

c) Efektifitas

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan pertahun).

d) Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat digunakan setiap waktu
- 5) Tidak membutuhkan biaya (Handayani, 2010)

e) Kerugian

Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual. (Handayani, 2010)

f) indikasi

- Suami yang berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofis untuk tidak memakai metode-metode lain.
- Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera.
- Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain.
- Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- Pasangan yang melakukan hubungan seksual yang tidak teratur. (Affandi, 2012)

g) Kontraindikasi

- Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
- Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
- Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
- Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus. (Affandi, 2012)

B. Metode sederhana dengan alat

1) Kondom

a) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, terbentuk silinder dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. (Affandi, 2012)

b) Tipe kondom

- 1) Kondom kulit
- 2) Kondom lateks
- 3) Kondom plastic

c) Cara kerja kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi. (Affandi, 2012)

d) Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 2) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- 6) Metode kontrasepsi sementara. (Affandi, 2012)

e) kerugian

- 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Sedikit mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

- 4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- 6) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah. (Affandi, 2012)

f) indikasi

- 1) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB
- 2) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi
- 3) Ingin kontrasepsi tambahan
- 4) Ingin kontrasepsi sementara
- 5) Resiko tinggi tertular atau menularkan IMS

g) kontraindikasi

- 1) Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan
- 2) Alergi terhadap bahan dasar kondom
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual. (Affandi, 2012).

h) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Affandi, 2012)

2) Diafragma

a) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. (Affandi, 2012)

b) Cara kerja kontrasepsi diafragma

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida. (Affandi, 2012)

c) Manfaat

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
- 4) Tidak mengganggu Kesehatan klien
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

d) keterbatasan

- 1) Efektifitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- 2) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- 3) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual
- 4) Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- 5) Pada beberapa pengguna menyebabkan infeksi pada saluran uretra
- 6) Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya. (Affandi, 2012).

e) indikasi

- 1) Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal
- 2) Tidak menyukai penggunaan AKDR.
- 3) Menyusui dan perlu kontrasepsi.
- 4) Memerlukan proteksi terhadap IMS.
- 5) Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain. (Affandi, 2012)

f) Kontraindikasi

- 1) Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi.
- 2) Terinfeksi saluran *uretra*.
- 3) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (*vulva* dan *vagina*)
- 4) Mempunyai Riwayat syndrome syok karena keracunan
- 5) Ingin metode KB efektif

C. Metode hormonal

1) Pil KB

a) Pengertian

kombinasi adalah pil konsepsi yang berisi hormon *sintetisestrogen* dan *progeneron* Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon *sitetis progesteron*. (Handayani, 2010)

b) Cara kerja pil KB

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implanisasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu. (Kemenkes RI, 2013)

c) Macam-macam pil KB

1) Pil kombinasi

Sejak semula telah terdapat kombinasi komponen *progesterone* dan *estrogen*.

2) Pil *sekuensial*

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pertama hanya mengandung *estrogen*, pil ketiga belas dan seterusnya merupakan kombinasi.

3) Pil progestin (minipil)

Pil ini hanya mengandung *progesterone* dan digunakan ibu post partum.

4) KB suntik

a) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntuk yang berisi hormon *sintetis estrogen* dan *progesterom*. Suntikan *progestin* merupakan suntikan yang berisi hormon *progesteron*. (Handayani, 2010)

b) Cara kerja KB suntik

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- 3) Perubahan pada *endometrium (atrofi)* sehingga implantasi terganggu
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh *tuba fallopi*. (Affandi, 2012)

c) Macam-macam KB suntik

1) Kontrasepsi DMPA

Suntik DMPA berisi depo *medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu.

2) *Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat)*, yang mengandung 200 mg *norestindron enatat*, diberikan setiap bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

3) Kontrasepsi Kombinasi

Depo estrogen-progesteron jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg Depo *Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat*.

d) Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun
- 2) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- 3) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- 4) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.

- 5) Pengawasan medis yang ringan.
 - 6) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca-keguguran atau pasca menstruasi
 - 7) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
 - 8) Suntik KB *cyclofem* diberikan setiap bulan dan pasien KB akan mendapatkan menstruasi
- e) Kerugian
- 1) Perdarahan yang tidak menentu.
 - 2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
 - 3) Masih terjadi kemungkinan hamil.
 - 4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan pasien KB menghentikan suntikan KB. (Manuaba, 2010)
- f) Efek samping
- 1) Amenorea
 - 2) Adanya keluhan mual, pusing dan muntah
 - 3) Adanya bercana
- g) Indikasi
- 1) Hamil atau diduga hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Menggunakan obat *tuberculosis (rifampisin)* atau obat untuk *epilepsy (fenitoin dan barbiturat)*
 - 5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 6) Sering lupa menggunakan pil.
 - 7) *Miom uterus. Progestin* memicu pertumbuhan *miom uterus*.
 - 8) Riwayat *stroke*. (Saifuddin, 2013)
- h) kontraindikasi
- 1) Hamil atau di duga hamil
 - 2) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya

- 3) Usia >35 tahun yang merokok
- 4) Riwayat pebyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)

i) Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Saifuddin, 2010)

3) Implant AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

a) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. (Affandi, 2012)

b) Macam-macam KB implant

1) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya lima tahun.

2) *Jadena* dan *Indoplant*

Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja tiga tahun.

3) *Implanon*

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-*Ketodesogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun. (Affandi, 2012)

c) Cara kerja KB implant

- 1) Lendir serviks menjadi kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma.
- 4) Menekan ovulasi. (Affandi, 2012)

d) Keuntungan

Menurut Manuaba (2010) keuntungan implant sebagai berikut :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh esterogen

e) Kerugian

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapat
- 2) menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- 3) Berat badan bertambah.
- 4) Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- 5) Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010).

f) Efek samping

- 1) Amenorea.
- 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- 3) *Ekspulsi*
- 4) Infeksi pada daerah isersi.
- 5) Berat badan naik/turun.

g) Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Ibu menyusui.
- 4) Pasca keguguran/*abortus*.
- 5) Tidak menginginkan anak lagi tapi tidak mau menggunakan
- 6) metode kontrasepsi mantap
- 7) Wanita dengan kontraindikasi hormon *estrogen*.
- 8) Sering lupa mengkonsumsi pil.

h) Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- 5) *Miom uterus* dan kanker payudara.
- 6) Gangguan toleransi glukosa
- i) Efektivitas
0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

D. Metode Non Hormonal

1) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a) Pengertian

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. (Handayani, 2010)

b) Cara Kerja KB IUD/AKDR

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Affandi, 2012)

c) Jenis-jenis IUD/AKDR

1) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari Tembaga (Cu).

d) Keuntungan

- 1) Efektivitasnya tinggi.
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- 3) Metode jangka panjang dan tidak perlu diganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik. (Affandi, 2012)

e) Kerugian

- 1) IUD tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS
- 2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 3) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- 4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul dapat memicu *infertilitas*
- 5) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak melakukan ini

f) Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Ketika menstruasi lebih sakit
- 5) Komplikasi lainnya seperti

- a. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- b. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar). (Affandi, 2012)

j) Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- 5) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Perempuan dengan resiko rendah IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari.
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

k) Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat di *ovulasi*)
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital (*vaginitis* dan *servicitis*)
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau *abortus septik*.
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- 6) Penyakit *trofoblas* yang ganas.
- 7) Diketahui menderita TBC *pelvic*
- 8) Kanker alat *genetal*.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Affandi, 2012)

e. Metode Kontap (Kontrasepsi mantap)

1) Tubektomi/MOW (Metode Operasi Wanita)

a) Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak lagi ingin anak lagi (Affandi, 2012)

b) Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (Affani, 2012).

c) Indikasi

- 1) Wanita pada usia diatas 26 tahun
- 2) Wanita dengan paritas
- 3) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- 4) Wanita pasca persalinan
- 5) Wanita pasca keguguran
- 6) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan setiap prosedur

d) Kontraindikasi

- 1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau di curigai)
- 2) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas (hingga harus dievaluasi)
- 3) Wanita dengan infeksi sistematik atau *pelvic* akut
- 4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan

6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Affandi, 2012).

f. Vasektomi/MOP (Metode Operasi Pria)

a) Pengertian

Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Handayani, 2010).

b) Efektifitas

Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan. (Affandi, 2012)

2.5.3 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Langkah-langkah manajemen Asuhan Kebidanan yaitu:

1) Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu menanyakan riwayat kesehatan yang meliputi: apakah ada penyakit yang diderita selama menjadi akseptor suntikan depo progestin misalnya perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, nyeri pada mammae dan perut. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- Anamnese meliputi : melakukan tanya jawab untuk memperoleh data meliputi : riwayat kesehatan, riwayat reproduksi : riwayat haid, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat ginekologi dan

riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi, dan psikologi.

- Pemeriksaan fisik meliputi : keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan, oleh karena itu proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

2) Langkah II : Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar, terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, sehingga ditemukan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, tetapi sudah membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3) Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain, yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi dilakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. proses manajemen kebidanan dilakukan secara terus menerus selama klien dalam perawatan bidan. Proses terus menerus ini menghasilkan data baru segera dinilai. Data yang muncul dapat menggambarkan suatu keadaan darurat dimana bidan harus segera untuk menyelamatkan klien.

5) Langkah V : Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana tindakan komperhensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, serta konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya ataupun masalah psikologis. Rencana harus disetujui oleh klien sebab itu harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

6) Langkah VI : Implementasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

7) Langkah VII : Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan

