

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1.2 Kehamilan

2.1.22 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fitriani et al (2021) .

Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang dikenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

b. Etiologi Kehamilan

Konsep fertilisasi dan implementasi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung seperti uraian di bawah ini. Keseluruhan proses tersebut merupakan mata rantai fertilisasi atau konsepsi. Pada fertilisasi mencakup 3 fase:

Fase 1: penembusan korona radiata Dari 200-300 juta sel sperma yang dilepaskan ke dalam saluran reproduksi wanita, hanya 300-500 yang berhasil mencapai lokasi pembuahan. Hanya satu sel yang dibutuhkan untuk pembuahan, dan diduga bahwa sel sperma lain membantu sel yang akan membuahi untuk

menembus penghalang yang melindungi sel telur wanita. Sel sperma yang mengalami proses kapabilitas

dengan leluasa dapat menembus lapisan pelindung sel telur.

Fase 2: penembusan zona pelusida Perisai glikoprotein yang melingkupi telur, dikenal sebagai zona pelusida, berfungsi untuk memudahkan dan mempertahankan pengikatan sperma serta memicu reaksi akrosom. Setelah enzim-enzim akrosom dilepaskan, sperma dapat menembus zona pelusida dan mencapai membrane plasma oosit. Permeabilitas zona pelusida berubah ketika kepala sperma bersentuhan dengan permukaan oosit, sehingga menghasilkan pelepasan enzim-enzim lisosom dari granul-granul korteks yang melapisi membrane plasma oosit. Melalui tindakan enzim-enzim ini, zona pelusida mengalami perubahan sifat (reaksi zona) yang menghambat penetrasi sperma dan membuat tempat-tempat reseptor pada permukaan zona yang spesifik untuk spermatozoa menjadi tidak aktif. Meskipun beberapa sperma dapat menempel di zona pelusida, hanya satu yang dapat menembus oosit.

Fase 3: penyatuan oosit dan membrane sel sperma Segera setelah spermatozoa menyentuh membran sel oosit, kedua selaput plasma sel tersebut menyatu. Karena selaput plasma yang membungkus kepala akrosom telah hilang pada saat reaksi akrosom, penyatuan yang sebenarnya terjadi adalah antara selaput oosit dan selaput yang meliputi bagian belakang kepala sperma. Pada manusia, baik kepala dan ekor spermatozoa memasuki sitoplasmaoosit, tetapi selaput plasma tertinggal di permukaan oosit.

c. Tanda Dan Gejala Kehamilan

- 1 Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :
 - a. Tanda pasti kehamilan
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
 - 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

1 Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan $(bulan HT + 3)$.

- 2 Nausea and Vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
- 3 Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- 4 Anoreksia Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- 5 Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
- 6 Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
- 7 Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 8 Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).
- 9 Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

Tanda kemungkinan hamil

1. Perut membesar.
 2. Uterus membesar.
 3. Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

4. Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
5. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
6. Teraba ballotement.
7. Reaksi kehamilan positif.

d. Perubahan fisiologis Kehamilan Trimester III

Definisi kehamilan trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus syelama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-I sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke- 13 sampai minggu ke 27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuhdengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialamipada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktuwaktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan bodyimage (Wulan Purnamayanti, 2022).

a Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III yaitu

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mepengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada

menjadi 2cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidakmeningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan,karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi .

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Wulan Purnamayanti, 2022).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30% dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata- ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti,2018).

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikutipembesaran janin karena pertumbuhan janin (Wulan Purnamayanti, 2022).

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi calon dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau calon mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II

a. Perubahan Berdasarkan Trimester

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Seringkali kita mendengar ibu hamil sangat bahagia setelah mengetahui dirinya hamil, namun ada juga ibu hamil yang merasa bingung, mudah sedih, mudah menangis, padahal dia sendiri tidak mengetahui apa penyebab perasaan tersebut. Kalau perasaan seperti itu terus terjadi maka dapat mengganggu kehidupan sehari-hari bahkan membuat orang sekitarnya menjadi bingung juga. 24

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang-kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada wanita trimester pertama ini juga berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini disebabkan ibu hamil trimester I masih sering mengalami mual muntah sehingga merasa

tidak sehat. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayinya. Adapula pria yang hasrat seksnya terhadap wanita hamil relatif lebih besar. Disamping respon yang diperlihatkannya, seorang ayah perlu dapat memahami keadaan ini dan menerimanya.

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan

ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Tak perlu terpengaruh dengan hal ini, sediakan catatan kecil untuk membantu anda dan beristirahatlah sedapat mungkin. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benarbenar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya. Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh suami yang ikut serta merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama.

Menurut (Ekasari & Natalia, 2019) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

1. Pernah mengalami arbotus sebelumnya
2. Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
3. Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Ekasari & Natalia, 2019).

c. Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu

e. Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaeen, 2013).

f. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Menurut Rismalinda (2015), kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Ekasari & Natalia, 2019).

Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- 1.] Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2.] Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3.] Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4.] Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.1.2 Asuhan kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

b. Tujuan Asuhan kebidanan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling)

Adapun standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan, meliputi :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang ringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan.

Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Menurut DepKes RI, mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

- b. Ukur Tekanan Darah Pengukuran tekanan darah

pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset

yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :

1. Menentukan titik tengah antara pangkal bahun dan ujung siku dengan meteran,
2. Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah,
3. Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur.

Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm

(d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

d. Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

e. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Menurut Prawirohardjo, pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

f. Pemberian Tablet Zat Besi Kebijakan program

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (DepKes RI, 2004).

Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas (Kemenkes RI, 2015)

g. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus), meliputi:

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat-daruratan. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya

proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selamakehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screning pada kontak pertama. Sedangkan hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi. Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

h. Tatalaksana/Penanganan Kasus Berdasarkan hasil

pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Temu Wicara Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

2.2 Persalinan

2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertianpersalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Endang, 2020).

b. Macam-macam Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian (Nurul Jannah, 2021)

Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan

Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan bantuan ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Persalinan abnormal/buatan

Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi section caesarea atau SC.

Persalinan anjuran

Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsang, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya kontraksi Rahim

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

a. Increment : ketika intensitas terbentuk

b. Acme : puncak atau maximum

c. Decement : ketika otot relaksasi Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Hulina dalam Walyani dan Endang, 2020).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya (Varney dalam Walyani dan Endang, 2020).

b. . Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani dan Endang, 2020).

c. Keluarnya air-air atau (ketuban)

Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard dalam Walyani dan Endang, 2020).

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih

dan tidak berbau (Walyani dan Endang, 2020).

Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar didalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan), pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal dirahim atau sebaliknya (Nolan dalam Walyani dan Endang, 2020)

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Liu dalam Walyani dan Endang, 2020).

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Simkim dalam Walyani dan Endang, 2020) Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney dalam Walyani dan Endang, 2020).

d. Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020), tahapan persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Kala I atau kala pembukaan Tahap ini di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2, sebagai berikut :

a. Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase deselerasi (kurangnya percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Yanti, 2020)

1. Dukungan Fisik dan Psikologis

dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (Suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4. Posisioning dan Aktifitas.

Posisi untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya. Menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila Tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

Posisi untuk persalinan:

a. Setengah duduk/duduk

Membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat dengan memanfaatkan gaya gravitasi.

b. Jongkok

Membantu penurunan kepala bayi.

c. Merangkak

Posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung.

d. Tidur miring ke kiri

Berbaring miring ke kiri merupakan posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi, sehingga ibu lebih santai.

e. Berdiri, berjalan, dan bersandar

Efektif membantu stimulasi kontraksi uterus.

5. Mengurangi Rasa Nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, membantu kemajuan persalinan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia pada persalinan (prawirohardjo,2016).

b. Tujuan Asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aamn dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (jannah,2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan

Menurut (IBI, 2016) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Melihat tanda dan gejala kala dua

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

Perineum menonjol. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/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.
- IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia 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 memberi semangat 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. keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera.

V. Persiapan pertanggung penolong kelahiran bayi

- 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

VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi 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. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan 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, susur 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.

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

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

VIII. Peregangan tali pusat terkendali

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30. 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.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

IX. Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva 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 plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.

2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi 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 dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

X. Pemijatan uterus

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

40. Memeriksa kedua sisi 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XI. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase 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.

XII. Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. 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 untuk melahirkan 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 dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- XIII. Dokumentasi
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

2.3 Nfas

2.3.1 Konsep dasar nifas

a Pengertian nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b Fisiologi masa nifas

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

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

- 2) Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:
- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 - b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.
- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post

partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi 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, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air

Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

Adaptasi psikologis masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

Kebutuhan Dasar ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan pada Ibu Menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang

digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu itu sendiri (Mastiningsih, 2019).

b. Ambulasi Dini

Mobil dini disarankan pada ibu nifas karena tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka diperut, secara tidak memperbesar kemungkinan prolaps uterus (Mastiningsih, 2019).

c. Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan diuresis sebagai berikut; pengurangan volume darah ibu, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan premium yang sangat sakit, bila lebih dari 3 hari belum BAB bias diberikan obat laksantia, ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi yang sangat dianjurkan (Mastiningsih, 2019).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal dan jaga kebersihan diri ibu secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih, 2019).

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kekegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, istirahat kira-kira 2 jam siang dan 7-8 jam malam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat

involusi, yang akhirnya bias menyebabkan pendarahan, depresi (Mastiningsih, 2019).

f. seksual

Hubungan seksual aman begitu darah berhenti. Hal yang menyebabkan pola seksual dapat berkurang adalah ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormone kecemasan berlebihan (Mastiningsih, 2019).

g. Senam Nifas

Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan, bias dilakukan pada waktu pagi maupun sore. Sebaiknya senam nifas dilakukan setelah memberi ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas dilakukan dengan nyaman tanpa ada rasa nyeri (Mastiningsih, 2019).

2.3.2 Asuhan masa nifas

a Pengertian

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara komprehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas : (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina. 2021).

b Tujuan Asuhan

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu: (Irma Maya Puspita, Umi Ma'rifah. 2022).

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik harus di berikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin

dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darah kelaminnya, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/ tidak menyentuh daerah luka

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Melaksanakan Skrining secara Komprehensif dengan mendeteksi masalah, megobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila mengetahui permasalahan maka harus segeramelakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganyadengan mengajarkan kepada mereka dengan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.

b. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan

c. Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu di anjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

.

4.1 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam usia kehamailan genap 37-42 minggu, dalam presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Neomy, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelaian congenetal (cacat bawaan) Yang berat (menurut marni, 2018)

Fisiologis bayi baru lahir

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (menurut marni, 2018)

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- f. Kulit kemerah-merahan karena jaringan sub cutan
- g. Rambut lanuge tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna
- h. Kuku agak panjang dan lemas
- i. Genetalia, perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrontum sudah ada

- j. Refleksi hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
- k. Refleksi morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- l. Refleksi graps atau menggenggam sudah baik
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a Pengertin Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan seluruh nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (marmi.2018).

b Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru.

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE.

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan

bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

8. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

9. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu, gunakan sarung tangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.

f. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2-6 Hari

Menurut Tando, 2016 Rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari mencakup hal berikut ini :

1. Makan/minum

Asi merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Asi diberikan sesuai keinginan bayi, biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

2. Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

3. Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Ada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama. Warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat.

4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur.

5. Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Pastikan alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

6. Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

7. Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat terkena feses/urine, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

8. Tanda bahaya pada bayi

- a. Pernafasan sulit atau >60 dan <40 kali/menit
- b. Suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$).
- c. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- e. Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih, dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau daerah.
- f. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.
- g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.

9. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Penyuluhan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.

Asuhan kebidanan pada bayi 6 minggu pertama

Menurut Astuti, 2011 dalam buku Tando, 2016, Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik bagi orang tua maupun bayi. Semua bayi baru lahir harus menjalan minimal dua kali pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan/skrining yang dilakukan saat kelahiran.

1. Bounding attachment

Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Proses persalinan dimulai pada kala III sampai pascapartum (Astuti,2011 dalam buku Tando,2016).

Adapun elemen-elemen bounding attachment adalah :

- a.Sentuhan
- b.Kontak mata
- c. Suara
- d Aroma
- e. Entrainment
- F. Bioritme
- g. Kontak dini

2. Rencana Asuhan Kebidanan Bayi Usia 6 Minggu

Menurut Tando, 2016 Rencana asuhan kebidanan bayi usia 6 minggu mencakup hal berikut ini:

a. Keadaan umum

Pada saat bayi bangun, bayi terlihat aktif.

b. Pernapasan

Bayi tampak bernapas tanpa kesulitan dan pernapasan 40-60 kali per menit.

c. Menyusu

Kaji beberapa kali bayi disusui ibunya dalam sehari dan beberapa kali disusui pada malam hari.

d Tidur

Kaji beberapa lama tidur, selama 2 minggu, normal jika bayi banyak tidur.

e.Tali pusat

Tali pusat tidak merah/bengkak/basah/berbau.tali pusat biasanya putus sebelum kunjungan pada dua minggu setelah persalinan.

f. Suhu

Suhu tubuh bayi yang normal $36^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$.

g. Berat badan

Bayi mungkin mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama sampai 10% dari berat lahir. Akan tetapi, pada hari ke-3 atau ke-4 seharusnya berat badan bayi mulai naik.

h. Kepala

Ubun-ubun bayi besar dan tidak menggelembung atau cekung.

i. Mata

Mata bayi bersih dan tidak ada kotoran berlebihan.

j. Mulut

Selaput lender bayi basah. Periksa reflex mengisap dengan memperhatikan bayi baru pada waktu menyusui.

k. Kulit

Kulit bayi merah muda, tidak kemerahan, atau sianosis. Jika ada kemerahan ringan, jelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu disusui setiap dua jam dan ibu harus minum banyak.

l. Defekasi

Feses bayi berwarna kekuningan, agak lembek, tidak terlalu keras. Bayi defekasi satu kali setiap hari.

m. Berkemih

Bayi tidak mengalami kesulitan berkemih dan urin bayi tidak mengandung darah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2017).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan

ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

b Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

c Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

2. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

3. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara

berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017):

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat

kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

d Jenis- jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1). Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2). Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3). Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

- 1). Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2). Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3). Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontraindikasi MAL

- 1). Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2). Tidak menyusui secara eksklusif

- 3). Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4). Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil kontrasepsi

- 1). Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2). Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3). Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi

- 1). Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2). Harus rutin diminum setiap hari
- 3). Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting

d. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual

Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

3. Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme kerja

- 1). Menekan ovulasi
- 2). Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa

3). Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

4). Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

b. Keuntungan metode suntik

1). Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)

2). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid

3). Tidak mengganggu hubungan seks

4). Tidak mempengaruhi pemberian ASI

c. Kerugian metode suntik

1). Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita

2). Penambahan berat badan (± 2 kg)

3). Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan

4). Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

4. Implan

Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

b. Cara kerja

1). Menekan ovulasi

2). Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit

3). Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

c. Keuntungan metode implan

1). Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

2). Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel

3). Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan

4). Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

d. Kerugian metode implan

1). Sususk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

2). Lebih mahal

3). Sering timbul perubahan pola haid

4). Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri

5). Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).

a. Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
4. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
5. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
6. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
7. Dapat digunakan sampai menopause
8. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
9. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:

1. Perubahan siklus haid
2. Perdarahan antar menstruasi
3. Saat haid lebih sakit
4. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
5. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
6. Penyakit radang panggul terjadi
7. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
8. Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
9. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
10. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
11. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

2.5.1 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2015), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.

b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

c. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

1. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih
Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai: Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
3. Cara mengenali efek samping/ komplikasi
4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
5. Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi
6. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan
7. Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
8. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
9. Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.