

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir ibu. (Munthe,dkk, 2019).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemuanya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al., 2019) Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1-40 minggu (Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017)

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021)

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Kehamilan Trimester 1 (0-12 Minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode penyesuaian atau adaptasi. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilannya.

Tanda – tanda Kehamilan Trimester 1:

Tanda – tanda pada kehamilan trimester 1 ada dua yaitu, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil :

- a. Tidak menstruasi
- b. Mual muntah
- c. Kram perut
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Perubahan mood

Tanda pasti hamil :

- a. Amenorea
- b. Plano test positif
- c. Morning sickness
- d. Ibu merasakan kram perut
- e. Sering BAK
- f. Keputihan
- g. Mengidam

Tanda bahaya ibu hamil Trimester 1 :

- a. Mual berlebihan
- b. Keputihan tidak normal
- c. Demam tinggi
- d. Rasa panas saat BAK
- e. Perdarahan sedikit

b. Kehamilan Trimester II (12-24 Minggu)

Kehamilan trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester II juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran sebagian wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

Tanda – tanda kehamilan Trimester II:

- a. Perut semakin membesar
- b. Payudara semakin membesar
- c. Perubahan pada kulit
- d. Adanya pergerakan dalam janin
- e. Sakit punggung
- f. Kaki terasa keram

Tanda bahaya kehamilan Trimester II:

- a. Ketuban pecah dini
- b. Perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta
- c. Preeklamsi
- d. Masalah gangguan pernafasan
- e. Pergerakan janin tidak terasa

c. Kehamilan Trimester III (24-38 Minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai mahluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was meningat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara dan memperhatikan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Tanda – tanda kehamilan Trimester III:

- a. Kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester III adalah sekitar 11-16 kg)
- b. Mengalami sakit punggung dan panggul
- c. Nafas menjadi lebih pendek
- d. Odem pada beberapa bagian tubuh
- e. Sering BAB

Tanda bahaya kehamilan Trimester III:

- a. Perdarahan (Jika kondisi ini dialami pada Trimester III, kemungkinan penyebabnya adalah Plasenta previa atau Solusio Plasenta)
- b. Sakit perut yang hebat

- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Gangguan penglihatan

C. Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan Trimester III

Dengan terjadinya maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta perkembangannya somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dapat mendukung perkembangan dan dalam mengeluarkan hormon di bawah ini:

Menurut Widatiningsih, dkk (2017), perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain :

1. Uterus

Ukuran uterus dan rahim membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progresteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu pembesaran yang terjadi terutama disebabkan oleh pembesaran fetus.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus tidak simetris tergantung pada lokasi implantasi.

2. Serviks

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (musin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Kebutuhan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi oleh siklus haid

3. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-nodi uli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (colostrum) berwarna kuning. Pembesaran terjadi segera setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus lactifrous menjadi bercabang

secara cepat pada 3 bulan pertama.pembentukan lobulus dan alveoli terjadi pada akhir trimester II sampai III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung kebagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

5. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya

6. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

7. Sistem Perkemihan

Ureter membesar,tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), lajufiltrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus,menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun di anggap normal.

8. Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analis dari berbagai penelitian

menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Kurus	<18,5 kg/m ²	12,5-18
Normal	18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16
Gemuk	25-29,9 kg/ m ²	7-11,5
Obesitas	>30 kg/ m ²	>12
Gameli	-	16-20,5

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2017,dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

D. Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan Psikologi pada masa kehamilan Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) beberapa perubahan psikologis pada masa kehamilan sebagai berikut:
Perubahan yang terjadi pada trimester III :

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 akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, mencerminkan yang mencerminkan perhatian dan bayinya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya

8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
9. Rasa tidak nyaman
10. Perubahan emosional

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara madani. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reprosuksi secara wajar (Munthe dkk, 2019).

Asuhan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa ke hamilan. Pelaksana asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Gusti Ayu, 2017).

Langkah langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan Standart pelayanan Antenatal Care ada 10 standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes 2016) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

- g. Pentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara
- i. Pelayanan tes laboratorium
- j. Tata laksana

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu.(Yuni Fitriana dkk, 2018)

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. Prosuk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontaksi teratur progresif sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (elisabeth siwi walyani, 2019)

B. Fisiologis Persalinan

a. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut indrayani (2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

1. Teori Keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasma sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat,pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.villi chorionic mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi progesterone mengalami penurunan.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu,yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyeabkan kontraksi dan hasil konsepsi dikeluarkan,karena prostaglandin dianggap dapat pemicu persalinan.

5. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar esterogen dan progesteron yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

b. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kalaIII (pelepasan plasenta),dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan), yaitu :

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam , serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:

1. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

b) Kala II (Pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan oto-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran,karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin ter dorong keluar sehingga kepala mulai terlihat,vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga dimulai 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 dindingnya.

d) Kala IV (Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda tanda vital:Tekanan darah,nadi,dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

C. Tanda – tanda Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain :

- a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur,interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
 5. Pengeluaran lendir dan darah
- b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pandataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

- c. Pengeluaran cairan

Ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban 2aru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

D. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan – perubahan fisiologi kala I

Menurut (Indrayani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

- a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%

- b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

- c. Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

- d. Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C

e. Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f. Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b. Perubahan Uterus

Dalam persalinan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmis uteriyang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Indrayani, 2016).

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembruh keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalambatas normal jumlah

perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut A.Maslow Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂,minum dan seks.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum,perlindungan terhindar dari penyakit.

3. kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat,ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4. kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain,toleransi dalam hidup berdampingan.

5. kebutuhan aktualiasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja,ingin berhasil,ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

A. Asuhan Persalinan Kala I (Kala pembukaan)

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut: Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase laten pada kala I persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebapkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

- b. Fase aktif pada kala I persalinan.

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 dektik atau lebih).
2. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hamper atau hingga 6 jam.
3. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
4. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
5. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

B. Asuhan Persalinan Kala II,III, dan IV

Asuhan persalinan kala II,III,IV menurut Elisabeth Siwi (2016) :

Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender, pirenium menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat-alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi

6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam sputit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi sputit.
Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan aniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120- 160/menit)
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan
11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi pirenium dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bai dengan kain atau kasa steril.

20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah kearah pirenium tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati pirenium, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
 26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kir-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- Penatalaksanaan Aktif Kala III Oksitosin**
31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
 32. Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.

33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada kanan atas bagian luar, setelah mengispirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorsocranial.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan pirenium dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalannya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

- b) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masaseuterus dan meemeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.
- 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 terdekontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
60. Melengkapi patografi (halaman depan dan belakang)

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.(Dewi Maritalia SST Mkes , 2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani,Esti, 2018).

Menurut Handayani (2016) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Purpurium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

b) Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

c) Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Handayani (2016) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil.Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah.penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu.janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi

lahir adalah sekitar 1000 gram,satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara, (Handayani, 2016).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setengah pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Astuti,2016. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea (Astuti, 2016):

- a) Lochea rubra , berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium,selama 4 hari masa postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan lendir,hari 4-7 postpartum.
- c) Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d) Lochea alba, cairan putih mengandung leukosit,sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu. (Astuti, 2016).

3. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

4. Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur,sangat lunak,kendur dan terkulai,tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks,kadang-kadang dijumpai memar,laserasi dan odema,(Astuti, 2016).

5. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2016).

6. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astuti (2016), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu Badan

Pasca melahirkan,suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan,kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum,suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI.

b. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, deyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Deyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Pernafasan

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

C. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia , 2017 fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus kepada dirinya sendiri sehingga cenderung fasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga sering tersinggung.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya.

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Anik Maryunani, 2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas ibu perlu mengkomsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari selama pasca persalinan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post-partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post-partum.

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam post-partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Dan kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk dikateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rectal

4. Personal Hygiene

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

5. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk isirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat yaitu jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar perdarahan darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahi, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi.

Menurut Anik Maryunani (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abognormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

Kunjungan III (2 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, atau kelainan pasca melahirkan

- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Jadwal kunjungan

Jadwal kunjungan paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas,dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2017)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana,2016).

Menurut Afriana, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat danan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160x/menit
- f. Pernafasan 30-60x/menit
- g. Kulit kemerah merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas

- j. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki – laki testis sudah turun ke dalam Colostrum
- k. Reflex primitive : rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik, refel moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk,grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

B. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada BBL (Arfiana,dkk 2016)

1. Perubahan Pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir, cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi. Setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/ menit.

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada sistem pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinenya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak

berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna,mengabsorbsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

6. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual,kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

C. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Elisabeth, 2016):

1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa

kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trachea dan bronkus, akhirnya semua alveoli mengembang karena terisi udara.

2. Sistem Kardiovaskular

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun. Pernafasan normal pada bayi rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Arfiana, 2017)

3. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Elisabeth, 2016).

4. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam

5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigemen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

6. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurnah sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase saat proses persalinan.

7. Sistem Saraf

Pada saat lahir system saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu:

a. Refleks moro

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan kestensi dan abduksi mendadak ekstermitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan aduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

b. Refleks rooting

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

c. Refleks sucking

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

d. Refleks batuk

Iritasi membrane mukosa laring, atau cabang trakheobronchial menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran.

e. Refleks glabellar “blink”

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleks ini menetap seumur hidup.

f. Refleks graps

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

g. Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Mika Oktarina, 2016).

Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam.
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - c. b.Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - e. Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a. Pemeriksaan fisik
 - 1.Bayi menyusu dengan kuat
 - 2.Mengamati tanda dan bahaya pada bayi
 - 3.Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - b. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.

- c. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- d. Meberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan infeksi

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

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.3
Penilaian Apgar Score

Tanda	Score		
	1	2	3
Penampilan (Warna kulit)	Seluruh tubuh Biru	Badan merah muda Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Nadi (denyut nadi)	Tak ada	Kurang dari 100 kali/menit	Lebih 100 kali/menit
Meringis (reaksi rangsangan)	Tak ada	Sedikit gerakan mimik wajah	Batuk atau bersin
Activitas (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernafasan	Tidak teratur	Lemah, tidak teratur	Baik atau Menangis baik

Sumber : Febrianti, dkk, 2021 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir , Yogyakarta, hal 123.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan

selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 (Elisabeth, 2016).

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- a. Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
- b. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
5. Perawatan Tali Pusat

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

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Profil Kesehatan, 2017, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

7. Pencegaha Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibodika terasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

8. Pemberian Imunisasi

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

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Diferi, pertusis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah differi yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusisi atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber : Profil Kesehatan, 2017

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth, 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

- Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succadenum, cepal hepatoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- Telinga : pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya,dan kelainan pada daur telinga.

- c. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis dan refleks isap (dilakukan dengan mengamati bayi saat menyusu)
- d. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda- tanda infeksi (pus).
- e. Leher : pemeriksaan terhadap kesimetrisanya, pergeakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- f. Dada :pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.
- g. Bahu, lengan dan tangan : periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.
- h. Perut : periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.
- i. Kelamin : pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam akrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia majora menutupi labia minora
- j. Ekstermitas atas bawah : periksa gerakan yangsimetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet.
- k. Punggung : periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.
- l. Kulit : periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.
- m. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Prijatni dan Rahayu,2016)

Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Misma, 2016).

B. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Misma, 2016).

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Sedangkan menurut Sarwono 1999, tujuan program KB adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi:

- a) Keluarga dengan anak ideal
- b) Keluarga sehat
- c) Keluarga berpendidikan
- d) Keluarga sejahtera
- e) Keluarga berketahanan
- f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

C. Sasaran Program KB

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

- a. Sasaran secara langsung
- b. Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- c. Sasaran tidak langsung
- d. Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Erna, 2016) :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% /tahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan

- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

D. Metode KB

a. Kondom

adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek

Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

b. Pil KB

merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum

Manfaat : Tidak mengagu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang

Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, strok dan kanker leher rahim

c. Suntik KB

adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

d. Implan atau susuk KB

adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil atau karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3cm sebesar batang korek api yang di susukan dibawah kulit lengan

Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia

Efek samping : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

e. AKDR

adalah Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause Efek samping Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

f. MOW (Tubektomi)

Adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%

Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

E. Dampak Program KB

Dampak program KB secara umum yaitu (Misma, 2016) :

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR

- e. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- f. Pelaksaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

F. Manfaat Program KB

Manfaat program KB yaitu:

- a. Manfaat bagi ibu
Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran
- b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat
- c. Manfaat bagi anak-anak yang lain
Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik
- d. Bagi suami
Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
- e. Manfaat bagi seluruh keluarga
Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.(Prijatni, 2016).

Beberapa tujuan dari konseling, yaitu :

- a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c. Menjamin penggunaan yang efekif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut

d. Menjamin kelangsungan yang lama

Pelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

B. Jenis Konseling

Komponen dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

1. Konseling awal atau pendahuluan

a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya

Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini adalah:

a) Menanyakan langkah yang disukai klien

b) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan

2. Konseling Khusus

a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarkan pengalamannya

b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya

c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

3. Konseling tidak lanjut

a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal

- b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi di tempat.

Adapun beberapa langkah dalam konseling, yaitu :

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam

T: Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan Ulang

Teknik Konseling :

- a. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
- b. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah
- c. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
- d. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, Assessemment, Planning (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Sri Astuti, dkk, 2017).

2.5.3 Pedoman bagi ibu Hamil, Nifas, dan BBL selama Social Distancing

Saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing.

Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberi layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program kesehatan keluarga di daerah dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi social distancing.

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru lahir, dan Ibu Menyusui , Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan

sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).

2. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
4. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
5. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
6. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
7. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
8. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
9. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

Cara penggunaan masker medis yang efektif yaitu:

- a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
- b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
- c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).

- d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
10. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
 11. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
 12. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia . untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
 13. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
 14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

A. Bagi Ibu Hamil

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu:

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

B. Bagi Ibu Besalin

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu:

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

C. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Nifas dan Bagi Bayi Baru Lahir yaitu:

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - 1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - 2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - 3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - 4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - 1. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - 2. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;

3. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.