

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Mandriwati, 2019).

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir Menurut Walyani, 2017 kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I	: 0-12 minggu
Trimester II	: 13-27 minggu
Trimester III	: 28-40 minggu

B. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada masa Kehamilan

1) Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rukiah, 2016 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Sistem reproduksi dan payudara

a) Perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa.

Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah proses xifoideus.

b) Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah - belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodell serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (kanalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.

c) Segmen bawah uterus

d) Kontraksi braxton-hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

e) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina : membiru karena pelebaran pembuluh darah.

f) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih dapat corpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Corpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g) Mammary

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

2. Sistem endokrin,Kekebalan ,Perkemihan

a) Sistem endokrin

Selama minggu –minggu pertama, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron.Fungsi utamanya pada stadium ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut.

b) Sistem kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara humoral dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin semialogenik “ asing ”.titer antibody humoral melawan beberapa virus,misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A, menurun selama kehamilan.

c) Tractus urinarius

Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian.

3. Sistem pencernaan, Musculoskeletal, Kardiovaskuler

a) Sistem pencernaan

Pada bulan- bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea) Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat, ada pula sumber yang mengatakan peningkatan kadar HCG dalam darah.

b) Sistem musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

c) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung, yang khas denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut permenit pada kehamilan.

4. Metabolisme, Berat dan indeks masa tubuh, sistem pernafasan, sistem persyarafan

a) Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolic basal (basal metabolic rate/BMR), biasanya meningkat pada bulan ke empat gestasi. BMR meningkat 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir.

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- 1) Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- 2) 19,8 sampa dengan 26,0 normal
- 3) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- 4) Lebih dari 29 obesitas
- 5) Sistem pernafasankat

Mengubah bentuk toraks namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih bnyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi

b) Sistem persyarafan

Sedikit sekali yang diketahui tentang perubahan yang spesifik pada fungsi persyarafan selama kehamilan, disamping perubahan neurohormonal pituitari-hipotalamik. Perubahan fisiologis yang spesifik yang diakibatkan oleh

kehamilan mungkin menyebabkan beberapa gejala neurologis dan neurovaskuler antara lain adanya kompresi persyarafan pelvis atau stasisvaskuler disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan sensori pada kaki.

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam masa Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani, 2017 perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu :

1. Menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi,dan ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun.
2. Menjadi lebih protektif terhadap bayi,mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.
3. Merasa cemas apakah nanti bayi nya akan lahir abnormal,dan takut bayinya tidak mampu keluar karena perut nya sudah luar biasa besar,atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi,ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.
4. Merasa kehilangan perhatian
Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
Rasa tidak nyaman timbul kembali, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan,dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.
5. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangannya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Walyani,2017)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Ante Natal (ANC) Menurut walyani,2017 adalah sebagai berikut :

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

c. Tanda-tanda kehamilan dan gejala kehamilan

Beberapa tanda dan gejala kehamilan Menurut Walyani ,2017 yaitu :

a) Tanda Dugaan Hamil

1. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lama nya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes.

3. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari menurunnya kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate- BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormone- hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih.

8. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan BAB.

9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10. Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11. Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b) Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. *Tanda goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil lunak seperti bibir.

4. *Tanda Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. *Tanda piskaseck*

merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.

6. *Kontraksi Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

7. *Teraba ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu.

c) Tanda Pasti (positive sign)

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Geraka janin dalam rahim

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

2. Denyut jantung janin

Dapat di dengar dengan usia pada 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usa

kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

d) Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, dkk, 2016 yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), mola hidatidosa).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan

keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e) Pelayanan Asuhan standar Antenatal Care

Menurut IBI, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 minggu	12
2	16 minggu	16
3	20 minggu	20
4	24 minggu	24
5	28 minggu	28
6	32 minggu	32
7	36 minggu	36
8	40 minggu	40

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin

bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Table 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur hidup

Sumber: Rukiah, 2016

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

10. Temu wicara (Konseling)

f) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Mandriwati, dkk, 2019 yaitu sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan.

Table 2.2 : Menu harian yang direkomendasikan untuk Ibu Hamil

Nutrisi	RDA untuk ibu Hamil	Alasan peningkatan Kebutuhan	Sumber Makanan
---------	---------------------	------------------------------	----------------

Kalori	2.200 trimester pertama, 2.500 trimester kedua dan ketiga	Peningkatan kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin dan produksi susu	Karbohidrat, lemak, protein
Protein (g)	60	Sintesis produk konsepsi : janin, cairan, amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel darah merah, protein, susu selama masa laktasi	Daging, telur, susu, keju, kacang polong, kacang-kacangan, padi-padian
Kalsium (mg)	1.200	Pembentukan skeletal bayi, mempertahankan tulang ibu dan mineralisasi gigi	Susu, keju, yoghurt, ikan sarden, atau ikan lain yang dimakan bersama tulangnya,
			sayuran berwarna hijau tua

Fosfor (mg)	1.200	Pembentukan skeletal janin	Susu, keju, yoghurt, daging, padi-padian
Zat besi (mg)	30	Peningkatan pembentukan hemoglobin ibu, penyimpanan zat besi di hati janin	Hati,daging,roti sereal, sayuran berdaun, kacang polong, buah-buahan kering
Zink (mg)	15	Komponen berbagai sistemenzim, untuk Mencegah malformasi	Hati, daging, kerang, gandum,susu
Yodium (µg)	175	Peningkatanlaju metabolik maternal	Garam beryodium, makanan laut, susu dan produk susu, roti beragi, roti kadet, dan donat

Magnesium (μg)	320	Terlibat dalam metabolisme energi dan protein, pertumbuhan jaringan, kerja otot	Kacang kacangan, kacang polong, cokelat, daging, padi-padian
Selenium (mg)	65	Antioksidan (memproteksi membran sel), komponen gigi	Makanan laut, padi-padian utuh, kacang polong, gula tebu
Asam folat (μg)	400	Pembentukan sel darah	Sayuran berdaun
		merah, mencegah anemia, makrositik atau megaloblastik	hijau, jeruk, brokoli, asparagus hati

Tiamin (mg)	1,5	Untukmetabolisme energy	Daging sapi, hati, padi- padian,kacang Polong
Riboflavin (mg)	1,6	Untukmetabolisme protein dan energy	Susu,hati, padi- padian,sayuran bewarna kuning dan hijau tua
Piridoksin/B6 (mg)	2,2	Digunakan dalam metabolisme protein	Daging, hati, sayuran berwarna hijau, padi-padian utuh
B12	2,2	Produksi asam nukleat dan protein, khususnya penting dalam pembentukan sel darah merah dan pencegahan anemia megaloblastik atau makrositik	Susu, telur,daging, hati,keju

2. Oksigen

Oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

3. Hygiene Personal

Pada masa kehamilan, hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh berikut ini :

- 1) Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
- 2) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan fluor albus.
- 3) Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- 4) Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih.

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis / pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun.

Ibu hamil harus minum air 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yoghurt dapat menurunkan pH saluran kemih. Ibu hamil harus cukup minum agar sering berkemih. Bakteri dapat masuk pada saat melakukan hubungan seksual,

sebaiknya ibu hamil berkemih sebelum dan sesudah koitus, dan banyak minum untuk meningkatkan produksi urine.

Pada trimester pertama kehamilan, wanita mengalami mual. Keadaan tersebut mengakibatkan kurangnya hygiene pada mulut dan gigi sehingga mudah terjadi karies dan gingivitis. Tindakan penambalan dan pencabutan gigi bukan merupakan kontraindikasi, dan penggunaan anestesi tidak terbukti menyebabkan abortus. Sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan gigi secara teratur.

4. Pakaian

Berikut ini yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- b. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis., katun).
- c. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
- d. Konstruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan berat payudara (di bawah lengan).
- e. Kaus kaki penyokong dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.
- f. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta membuat postur tubuh lebih baik sangat dianjurkan.

5. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme di kontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetric yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

6. Mobilisasi / Mekanika tubuh

Anjurkan ibu hamil untuk mempelajari latihan kagel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Semua program latihan dari intensitas rendah sampai tinggi, asalkan dirancang dengan baik akan memberikan manfaat. Jenis latihan yang boleh dilakukan ibu hamil yaitu: Aerobik, Berjalan, yoga, berenang, berlari. Istirahat dan tidur.

7. Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus disebut juga lockjaw karena penderitanya kerap mengalami kejang pada otot rahang. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum).

b. Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

Menurut Rukiah, dkk 2016 kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu :

1. Support keluarga.
2. Support dari tenaga kesehatan
3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
4. Persiapan menjadi orangtua
5. Sibling

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, dkk, 2018).

a. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut (Nurul Jannah, 2019) dibagi 4 kala, yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

a) Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b) Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:
 - a) Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal (steady) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
 - a. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencejan
- 2) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mencejan yang terdorong kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0.5 jam – 1 jam

3. Kala III : Kala Uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)

Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

b. Kebutuhan dasar ibu dalam persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Nurul Jannah, 2019).

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi

a) Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan

tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau shower dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

a. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

b. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

c. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat

berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernafasan
- c. Usapan punggung atau abdominal
- d. Pengosongan kandung kemih

4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui

hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

2.2.2 Asuhan Persalin Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

a. Asuhan Persalin Kala I

Menurut Nurul Jannah, (2019), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

1. Pemberian dukungan persalinan

a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan ramah dapat sangat membantu ibu dan pasangannya untuk cepat merasa nyaman. Sikap para staf sangat penting, mungkin lebih penting dari detail fisik lingkungan tersebut.

b. Teman yang mendukung

Teman yang mendukung merupakan sumber kekuatan yang besar dan memberikan kesinambungan yang tidak mungkin diberikan oleh pemberi asuhan.

c. Mobilisasi

Apabila dorongan tetap tegak dan bergerak, ibu dapat berjalan lebih cepat dan dapat lebih merasa menguasai keadaan, terutama jika didorong untuk mengubah posisi dari waktu ke waktu se nyaman mungkin.

d. Pemberian informasi

Pasangan harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan semua perkembangannya selama proses persalinan.

e. Teknik relaksasi

Apabila ibu telah diajarkan teknik relaksasi, ingat kan ibu kembali melakukannya dan dukung sewaktu ia menggali pengetahuannya tentang teknik tersebut.

f. Percakapan

Selama persalinan, bidan hendaknya melakukan percakapan pada timing yang tepat, kapan saat berbicara atau diam. Selama proses persalinan, ibu identik lebih menyukai suasana hening, tetapi penuh keakraban dan rasa simpatik.

g. Dorongan dan semangat

Memberi dorongan dan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Sebagian besar ibu dapat mencapai tahap ketidakberdayaan dan keputusan selama proses persalinan.

h. Pengurangan rasa nyeri

- a) Kehadiran pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang mendukung.
- b) Perubahan posisi dan pergerakan
- c) Sentuhan dan masase
- d) Pijatan ganda pada pinggul

2. Persiapan persalinan

a. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- a) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
- b) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan mandi ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- c) Air desinfeksi tingkat tinggi (air yang dididihkan dan diinginkan) untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum pemeriksaan dalam selama persalinan dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

- d) Air bersih dalam jumlah yang cukup, klorin, detergen, kain pembersih, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi, dan proses peralatan.
 - e) Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
 - f) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan selama persalinan, melahirkan bayi, dan pemberian asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - g) Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam.
 - h) Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
 - i) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
 - j) Meja yang bersih atau tempat tertentu untuk menaruh peralatan persalinan.
- b. Persiapan semua perlengkapan, bahan, dan obat esensial
- a) Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan.
 - b) Periksa semua obat dan bahan sebelum dan setelah menolong ibu bersalin dan melahirkan.
 - c) Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan telah bersih dan siap pakai, set partus, set jahit, dan peralatan resusitasi bayi baru lahir telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c. Persiapan rujukan
- Apabila terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu atau bayinya.
- d. Pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan
- a) Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - b) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya.
 - c) Anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.

d) Waspada tanda penyulit selama persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.

e) Siap dengan rencana rujukan.

e. Pelaksanaan upaya pencegahan (PI)

Upaya menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya.

3. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga

1. Pemenuhan kebutuhan fisik

a. Kebersihan dan Kenyamanan

Ibu yang sedang bersalin dapat merasa sangat panas dan berkeringat banyak sehingga ia sangat mendambakan untuk mandi atau bersiram, bila ia mampu dan berkesempatan untuk melakukannya.

b. Posisi

Untuk membantu ibu tetap tenang dan rileks, bidan sedapat mungkin tidak memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Table 2.3. Posisi efektif dalam Persalinan dan rasionalnya

POSISI	RASIONAL
Duduk atau setengah duduk	Bidan lebih mudah untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mendukung perineum.
Posisi merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	Membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran.

Berbaring miring ke kiri	Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.
--------------------------	---

Nurul Jannah, 2019

c. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap, tetapi ia dapat merasa nyaman dengan kontak fisik.

d. Pijatan

Pijatan ringan dapat diberikan pada ibu yang mengalami sakit punggung atau nyeri selama persalinan.

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2019) yaitu :

Melihat tanda dan gejala kala II

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.

6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

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

- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran
 - a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
 - b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

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

Menolong kelahiran bayi Kelahiran Kepala

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

Kelahiran Bahu

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

Kelahiran Badan dan Tungkai

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

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.

26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.

27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.

28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.

29. Ganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

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 disuntik.

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandungan kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

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

Menilai Perdarahan

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 perineum 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 bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

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 kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca

persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa 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 jam kedua pasca persalinan.

Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama 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 terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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 ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Taufan Nugroho,dkk,2018 Pengertian masa nifas yaitu :

1. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.
2. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.
3. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.
4. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

Menurut Saifuddin dalam Walyani dan Purwoastuti, 2018.masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

B. Tahapan Nifas

Menurut Taufan Nugroho,dkk,2018 yaitu :

1. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan–jalan.

2. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ- organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
3. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2018 perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

1) Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan.
- b. Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$.

Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- c. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda- tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh)

- d. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2) Lochea

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

Table 2.4 Perubahan Lochae Berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-2 hari post- partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium

Sanguinolenta	3-7 hari post-partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari post-partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu post-partum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Setelah persalinan ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4) Vulva dan Vagina

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.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi laktasi.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Taufan Nugroho,dkk 2018 Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain :

- a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat lain.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

4. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Taufan Nugroho,dkk, 2018 terdiri dari beberapa, yaitu:

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg.

4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

D. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil.

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2018 fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase *Taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada

dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Fase *Taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting Go*

Fase letting go adalah periode yang menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, 2018 adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).(Walyani dan Purwoastuti,2018)

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum dibolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). (Taufan Nugroho,dkk 2018)

d. Eliminasi

1) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

2) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa

dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

A. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bayi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60 % kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. (Walyani dan Purwoastuti, 2018)

B. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.(Taufan Nugroho,dkk 2018)

C. Kunjungan Masa Nifas

Table 2.5. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal

		<p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi</p>

		tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini</p> <p>c. Menganjurkan ibu atau membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</p>
---	-----------------------------	--

(Taufan Nugroho,dkk 2018)

2.4 Bayu Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu, dengan presentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Marie Tando, 2019)

Menurut Marie Tando (2019) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

1. Berat badan antara 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.

4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki, testis sudah turun, scrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Neonatus normal adalah neonates yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Maryanti, dkk., 2017)

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan 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

Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya

- b. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - d. Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
- a. Pemeriksaan fisik
 - b. Bayi menyusu dengan kuat
 - c. Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis .

b. Asuhan yang diberikan

Menurut Kemenkes (2015), 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.

Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

Table 2.6. Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2

Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal,tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit Seluruh tubuh normal
Pulse (Denyut Nadi)	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi > 100 kali per menit
Grimace (respons refleks)	Tidak respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin, saat distimulasi
Activity (Tonus Otot)	Lemah, Tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerakan aktif dan spontan
Respiration (Pernapasan)	Tidak Bernafas, pernapasan lambat dan tidak Teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Naomi Marie Tando, 2019

Penilaian APGAR 5menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat .Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria terserbut dituliskan dalam tavel skor APGAR. (Naomy,2019)

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

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

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. Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan

c. 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.

4. Perawatan Tali Pusat

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

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bay lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

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

Table 2.7. 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 (Tuberkulosis) yang berat

POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(Difteri,Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis 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: Kemenkes RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO (Expert Committee, 1970), KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Jannah dan Rahayu, 2019).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum kb adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan

hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran,pendewasaan usia perkawinan,dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu,anak,keluarga,dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.(Jannah dan Rahayu,2019)

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis Kontrasepsi Menurut Jannah dan Rahayu,2019 yaitu :

1) Metode KB sederhana menggunakan alat

a. Kondom

a) Definisi Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, di antaranya lateks (karet),plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muara berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

b) Jenis Kondom

Ada beberapa jenis kondom, di antaranya kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi),kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma. Kondom berfungsi mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikroorganisme penyebab PMS.

c) Efektivitas Kondom

Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit, yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, antara lain manfaat secara kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi, kondom efektif jika peemakaiannya benar,tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan dan tidak mempunyai pengaruh sistemik. Secara

nonkontrasepsi, kondom dapat digunakan sebagai bentuk partisipasi suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, dan mencegah imuno-infertilitas.

d) Efek samping kondom dan penanganannya

Table 2.8. Efek Samping Kondom dan penanganannya

Efek samping atau masalah	Penanganan
Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian	Buang dan pakai kondom yang baru atau gunakan spermisida
Kondom bocor saat berhubungan	Pertimbangkan pemberian morning after pil
Adanya reaksi alergi	Berikan kondom jenis alami atau ganti dengan metode kontrasepsi lain
Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau ganti dengan metode kontrasepsi lain

Sumber(Jannah dan Rahayu, 2019)

b. Spermisida

a) Definisi spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Spermisida dapat

berfungsi menyebabkan sel selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitassperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

b) Jenis spermisida

Ada empat jenis spermisida antara lain aerosol (busa), tablet vagina, supositoria atau dissolvable film,dan krim.

c) Manfaat spermisida

Alat kontrasepsi spermisida ini memberikan manfaat secara kontrasepsi maupun nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi, spermisida dapat efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, sebagai metode pendukung lain,tidak mengganggu kesehatan klien,tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak memerlukan resep ataupun meperiksaan medik. Secara nonkontrasepsi, spermisida memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

d) Efek samping spermisida

Table 2.9. Spermisida dan efek samping beserta penanganannya

Efek samping atau masalah	Penanganan
Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak	Pemeriksaan adanya vaginitis dan
Nyaman	penyakit menular seksual. Apabila penyebabnya spermisida, sarankan memakai spermisida dengan bahan kimia lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
Gangguan rasa panas di vagina	Periksa reaksi alergi atau terbakar. Yakinkan bahwa rasa hangat adalah normal. Apabila tidak ada

	perubahan, sarankan menggunakan spermisida jenis lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik.	Pilih spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.

(Jannah dan Rahayu, 2019)

e) Penggunaan spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi sederhana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan kedalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

Berikut ini adalah petunjuk umum penggunaan spermisida.

1. Sebagai alat kontrasepsi, spermisida harus diaplikasikan dengan benar sebelum melakukan hubungan seksual
2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum mengisi aplikator (busa atau krim) dan insersi spermisida.
3. Jarak tunggu 10-15 menit pascainsersi spermisida sebelum melakukan hubungan seksual, kecuali bentuk spermisida aerosol (busa), yang tidak memerlukan waktu tunggu, karena langsung larut dan bekerja aktif.
4. Perhatikan petunjuk pemakaian spermisida, baik cara pemakaian maupun penyimpanan dari setiap produk (seperti kocok terlebih dahulu sebelum diisi kedalam aplikator).
5. Ulangi pemberian spermisida, jika dalam 1-2 jam pascainsersi belum terjadi senggama atau perlu spermisida tambahan, jika senggama dilanjutkan berulang kali.

6. Menempatkan spermisida jauh ke dalam vagina sehingga kanalis servikalis tertutup secara keseluruhan.

c. Diafragma

a) Devinisi Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks.

b) Jenis diafragma

- 1) Flat spring (diafragma pegas datar) cocok untuk vagina normal dan disarankan untuk memakai pertama kali. Memiliki pegas jam yang kuat dan mudah dipasang.
- 2) Coil spring (diafragma pegas kumparan) cocok untuk wanita yang vaginanya kencang dan peka terhadap tekanan. Jenis ini memiliki pegas kumparan spiral dan jauh lebih lunak dari pegas datar.
- 3) Arching spring . Bermanfaat pada dinding vagina yang tampak kendur atau panjang dan posisi serviks menyebabkan pemasangan sulit. Tipe ini merupakan kombinasi dari flat spring dan coil spring, dan menimbulkan tekanan kuat pada dinding vagina.

c) Efektivitas diafragma

Diafragma ini berfungsi mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi) dan menjadi alat untuk menempatkan spermisida.

d) Efek samping diafragma

Table 2.10. Efek samping penggunaan diafragma dan penanganannya

Efek samping atau masalah	Penanganannya
----------------------------------	----------------------

Infeksi saluran uretra	Berikan antibiotik, sarankan mengosongkan kandung kemih pascasenggama atau gunakan metode kontrasepsi lain.
Alergi diafragma atau spermisida	Beikan sepermisida, jika ada gejala iritasi vagina pascasenggama dan tidak mengidap PMS atau bantu memilih metode lain.
Rasa nyeri pada tekanan terhadap kandung kemih/rectum	Nilai kesesuaian ukuran forniks dan diafragma. Apabila terlalu besar, coba ukuran yang lebih kecil. Tindak lanjuti masalah yang telah ditangani.
Timbul cairan vagina dan berbau	Periksa danya PMS atau benda asing dalam vagina. Sarankan lepas segera diafragma pasca senggama. Apabila kemungkinan ada PMS, lakukan pemrosesan alat sesuai dengan pencegahan infeksi.
Luka dinding vagina akibat tekanan pegas diafragma	Hentikan penggunaan diafragma diafragma untuk sementara dan gunakan metode lain. Apabila sudah sembuh, periksa kesesuaian ukuran forniks dan diafragma.

(Jannah dan Rahayu, 2019)

e) Penggunaan diafragma

Alat kontrasepsi metode barrier yang berupa diafragma ini mempunyai cara kerja mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi) dan sebagai alat untuk menempatkan spermisida. Efektivitas diafragma untuk mencegah kehamilan sekitar 94%, jika wanita selalu menggunakannya dan 84% jika wanita tidak selalu menggunakannya. Selain itu, diafragma akan efektif apabila cara menggunakannya benar dan tepat.

2) Metode modern KB hormonal pil

a. Definisi pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pil merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Pil KB bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

b. Jenis pil KB

Ada beberapa jenis pil KB, meliputi :

1. Pil mini (Kontrasepsi pil progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Ada dua jenis pil mini, meliputi: Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil dan pil mini kemasan dengan dengan isi 35 pil.

2. Pil kombinasi (Combination oral contraceptive pill)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif, termasuk paket konvensional. Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan empat pil tidak aktif. Haid terjadi

setiap bulan selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif.

3) Metode modern KB hormonal suntik

a. Definisi KB suntik

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluargaberencana nasional dan peminatnya semakin bertambah. Metode KB ini tinggi peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan.

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuscular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap hari akan mengandung hormone progesterone serta tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah noretisteron enantat, depot medroxyprogesteron acetate (DMPA), dan cyclofem. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi depot medroxyprogesteron acetate sebanyak 150 mg dengan daya guna hingga 3 bulan.

b. Penggunaan KB suntik

Secara umum Kb suntik bekerja untuk :

1. Mencegah ovulasi, dengan meningkatkan kadar progestin, sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif, yang akhirnya tidak terjadi ovulasi.
2. Menyebabkan lender serviks menjadi kental dan sedikit mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma, selain terjadi perubahan siklus yang normal pada lender serviks.

3. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dengan memengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
4. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin memengaruhi kecepatan transport ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

c. Efektivitas KB suntik

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Efektivitasnya tinggi dengan angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun. Suntikan yang diberikan 3 bulan sekali memiliki keuntungan, yaitu mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Tersedia suntik 1 bulan (estrogen dan progesteron) dan 3 bulan (depot progesteron).

d. Indikasi dan kontraindikasi Kb suntik Indikasi pemakaian suntikan kombinasi:

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun).
- b. Nulipara dan telah memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
- e. Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- f. Perokok.
- g. Tekanan darah <180/110 mmHg. Dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia sel sabit.
- h. Menggunakan obat epilepsis (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k. Anemia defisiensi besi.
- l. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Kontraindikasi KB suntik meliputi :

- a) Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b) Ibu menginginkan haid teratur.
- c) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d) Ibu yang menderita sakit kuning(liver), kelainan jantung, varises, hipertensi.
- e) Kanker payudara atau organ reproduksi.
- f) Menderita kencing manis (DM), perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- g) Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
- h) Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis.
- i) Penyakit arteri berat d imasa lalu atau saat ini
- j) Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yan bukan disebabkan oleh estrogen.
- k) Adanya penyakit kanker hati.
- l) Depresi berat.
- m)

4) Implan

a. Definisi Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan kebawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonorgestrel selama 3 atau 5 tahun.

b. Jenis Implan

Jenis-jenis implant meliputi :

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.
2. Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan berdurasi kerja 3 tahun.
3. Jedena dan indoplant, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Efektivitas Implan

Implan bekerja untuk :

- a) Menyebabkan lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium, sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengurangi transportasi sperma.
- d) Menekan ovulasi

d. Indikasi Implan

Implan dapat digunakan berdasarkan pada petunjuk sebagai berikut :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau belum
- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- f) Pasca keguguran.
- g) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- h) Riwayat kehamilan ektopik.
- i) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia sel sabit (sickle cell).
- j) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

- k) Sering lupa menggunakan pil.

5) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD)

a. Definisi AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim atau disingkat AKDR (intrauterine device/IUD) merupakan bahan inert sintetis dengan atau tanpa unsure tambahan untuk sinergi efektivitas dalam berbagai bentuk yang dipasang ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi.

b. Jenis AKDR

Menurut bentuknya, AKD dibagi menjadi :

- a) Bentuk terbuka (*open device*), seperti *lippes loop*, Cu-T, Cu-7, Margulies, *spring coil*, multiload, Nova, dan lain-lain.
- b) Bentuk tertutup (*close device*), seperti *ota ring*, *antigen*, *grafenberg ring*, *ball stone ring*.

c. Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja AKDR adalah sebagai berikut.

- a) AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- b) AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
- c) Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit, menyebabkan blastokis, (blastocyst) mungkin rusak oleh makrofag, dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.
- d) Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.
- e) Apabila diambil suatu kesimpulan, mekanisme kerja AKDR mungkin sebagai akibat terganggunya transport sel mani dan atau ovum atau mungkin karena gangguan implantasi blastokis.

d. Efektivitas AKDR

Efektivitas alat kontrasepsi AKDR meliputi :

- a) AKDR pasca plasenta yang terbukti tidak menambah resiko infeksi, perforasi, dan perdarahan.
- b) Diakui bahwa dengan AKDR, ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan hal ini harus disadari oleh klien, jika mau dapat dipasang lagi.
- c) Kemampuan penolong untuk meletakkan alat ini di fundus sangat memperkecil resiko ekspulsi, sehingga diperlukan pelatihan.

e. Indikasi dan kontraindikasi pemasangan AKDR

Indikasi pemasangan IUD mencakup :

- a) Telah mempunyai anak hidup satu atau lebih
- b) Ingin menjarangkan kehamilan (spacing)
- c) Sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi, namun taku atau menolak cara permanen (kontrasepsi mantap), biasanya dipasang IUD yang masa pakainya lama (lippes loop, Nova-T untuk 5 tahun, dan lain-lain)
- d) Tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (sakit jantung, hipertensi, penyakit hati).
- e) Dianjurkan pada wanita umur diatas 35 tahun, karena kontrasepsi hormonal kurang menguntungkan.

Adapun kontraindikasi Penggunaan AKDR

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau sedang hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- f) Penyakit trofoblas yang ganas

- g) Diketahui menderita TB pelvik
 - h) Kanker alat genital
 - i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- f. Kelebihan dan keterbatasan AKDR
- AKDR juga memiliki kelebihan sebagai berikut :
1. Sebagai kontrasepsi efektivitas tinggi.
 2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat.
 5. Tidak memengaruhi hubungan seksual.
 6. Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu-380A)
 8. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI.
 9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (jika tidak terjadi infeksi)
 10. Dapat digunakan setelah menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 11. Tidak interaksi dengan obat-obat.
 12. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Adapun keterbatasan AKDR, antara lain :

1. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR.
2. Terdapat perdarahan, seperti spotting dan menometroragi.
3. Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.
4. Dapat terjadi infeksi.
5. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.

6. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

g. Keuntungan dan Kerugian

Keuntungan AKDR meliputi :

- a) Dapat diterima masyarakat dengan baik.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit.
- c) Kontrol medis yang ringan.
- d) Penyulit tidak terlalu berat.
- e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian AKDR meliputi :

a) Efek samping, berupa :

- 1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2. Haid lebih lama dan banyak
- 3. Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- 4. Saat haid lebih sakit

b) Komplikasi lain :

- 1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- 2. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan terjadinya anemia.
- 3. Perforasi dinding uterus (sangat jarang, bila pemasangan benar)

c) Tidak mencegah IMS, termasuk HIV/AIDS.

d) Tidak baik digunakan pada wanita PMS atau sering berganti pasangan.

e) Penyakit radang panggul terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR, yang dapat memacu infertilitas.

6) Kontrasepsi Mantap

A. Definisi Kontap

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi terdiri atas kontap wanita atau sterilisasi wanita atau medis operatif wanita (MOW), seperti tubektomi, dan kontap pria atau sterilisasi pria atau medis operatif pria (MOP), seperti vasektomi.

B. Kontap wanita

Kontap wanita atau MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi kesuburan wanita. Alat ini sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) jika dipasang, dan bekerja efektif 6-10 minggu setelah operasi.

a) Komplikasi kontap wanita dan penanganannya

Table 2.11. Komplikasi kontap wanita dan penanganannya

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat luka, obati dengan antibiotik. Apabila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam pascaoperasi	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu pada tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila terjadi pascaoperasi, rujuk ke RS yang tepat, jika perlu.

Hematoma (subkutan)	Gunakan pak yang hangat dan lembab. Amati hal yang biasanya akan berhenti seiring waktu, dan drainase dapat dibutuhkan, jika ekstensif.
Embolias yang disebabkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulai lakukan resusitasi intensif, termasuk cairan intravena, resusitasi kardiopulmonal dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan.	Patikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol pendarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

C. Medis operatif pria (MOP)

MOP adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi atau penyatuan dengan ovum tidak terjadi.

- a) Komplikasi kontap pria dan penanganannya.

Table 2.12. Komplikasi kontap pria dan penanganannya

Komplikasi	Penanganan
Perdarahan	Apabila jumlahnya sedikit, cukup lakukan pengamatan, tetapi jika banyak, hendaknya
	dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, dan klien akan menjalani oprasi kendali dibawah anestesi umum.
Infeksi	Apabila infeksi terjadi pada skrotum, cukup obati infeksi tersebut menurut prinsip pengobatan luka kulit, yaitu jika basah dengan kompres (zat yang tidak merangsang), dan jika kering, gunakan salep antibiotik.
Granuloma sperma	1. Terjadi pada ujung proksimal vas deferens atau epididimis 2. Dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali vas deferens.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Menurut Jannah dan Rahayu,2019 Konseling Kontrasepsi itu ialah :

1. Definisi Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

2. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal :

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
2. Memiliki metode KB yang diyakini.
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
4. Memulai dan melanjutkan KB.
5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

3. Jenis Konseling

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, antara lain:

- a. Konseling umum. Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan, dan fungsi reproduksi keluarga.
- b. Konseling spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter atau bidan atau konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan-keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan.
- c. Konseling Pra dan pascatindakan. Konseling pra dan pascatindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan. Konseling tersebut meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama, dan pasca) serta penjelasan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri.

B. Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, 2015) :

SA : SApa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T :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. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

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

TU : BanTulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan 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 kepada pasangannya. Pada akhirnya

yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U : Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.