

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan karena adanya pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019).

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari yang sudah sedikit itu, cuman satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2017).

b. Etiologi kehamilan

1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut walyani (2017) konsepsi *fertilisasi* (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju *tuba follopi* /rahim, kemudian melekat pada *mukosa rahim* dan bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implementasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa unyuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), nidasi dan plasenta.

2. Pembuahan dan perkembangan janin minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke11.
 - a) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk embrio kurang dari 0,64 cm.

- b) Minggu ke-8 perkembangan cepat, jantungnya mulai memompa darah anggota badan terbentuk dengan baik.
- c) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- d) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- e) Minggu ke-20 serviks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- f) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- g) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- h) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43.
- i) Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

c. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut(Rukiyah, Ai yeyeh. dkk. 2016) tanda gejala kehamilan yaitu :

- 1. Tanda tidak pasti (*Probable Signs*)
 - a) Amenorhea atau tidak mendapatkan haid, seorang wanita mampu hamil apabila sudah kawin dan mengeluh terlambat haid maka dipastikan bahwa dia hamil. Dapat juga digunakan untuk memperkirakan usia dan tafsiran persalinan.
 - b) Mual dan muntah juga merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, sering juga disebut *morning sickness* karena munculnya dipagi hari.
 - c) Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*.
 - d) Sering Miks (buang air kecil) karena pada bulan pertama kandung kemih ditekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga mengakibatkan ibu sering kencing.
 - e) Pigmentasi terjadi pada kehamilan lebih dari 12 minggu, pada perubahan disekitar pipi : closma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, leher, payudara) (Walyani, 2017)

- f) Varises pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang memiliki bakat, varises dapat terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara dan dapat hilang setelah persalinan (Walyani, 2017)
2. Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2017) mempunyai ciri yaitu:
- a) Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus.
 - b) Tanda Hegar, adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.
 - c) Tanda Goodel, adalah pelunakan serviks pada wanita hamil tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
 - d) Tanda Chadwick, perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks. Tanda piscaseek, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - e) Kontraksi braxton hicks merupakan peregangan otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus, kontraksi ini tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru bisa diamati dari pemeriksaan abdomen pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan semakin meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan.
 - f) Teraba ballotement adalah terabanya bagian seperti bentuk janin pada uterus tetapi ada kemungkinan merupakan myoma uteri.
 - g) Planotes positif untuk mendeteksi adanya hormon HCG yang diproduksi oleh sel selama kehamilan, hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu.
3. Tanda Pasti (Positif sign)
- Tanda pasti merupakan tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa terdiri atas (walyani, 2017).

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan.

Gerakan baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung bayi

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

c) Bagian-bagian janin

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

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan menurut (Asrinah, 2017) sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone 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 (Tinggi Fundus Uteri) turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus.

b) *Vagina dan Vulva*

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina, peningkatan cairan vagi na selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

c) *Serviks Uteri*

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. *Enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan serviks.

d) *Mammae*

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasental dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

2. Perubahan Pada Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

3. Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{T B (m}^2\text{)}$$

Tabel 2.1

**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

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

Sumber : (Walyani, 2017)

4. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. Volume darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Kondisi ini ditandai dengan kadarhemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan

menurun, yang dikenal dengan anemia fisiologis kehamilan. Anemia ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai hemoglobin di bawah 11 g/dl dan hematokrit di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap abnormal (Rukiyah, Ai yeyeh. dkk, 2016).

5. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

6. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

e. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Trimester I

Trimester pertama kehamilan Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80 % wanita mengalami kekecewaan penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Secara umum, trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, depresi, peyudara membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang membutuhkan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks pada pasangannya, merupakan hal yang normal pada trimester pertama.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik. Yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil,namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase : pra quickening dan pasca Queckening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah. Yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

3) Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bagi sebagai mahluk yang terpisah sehingga seorang ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga untuk memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

f. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut (Walyani, 2017), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ *alveoli*.

2. Nutrisi

Menurut Walyani (2015), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai

cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas, pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

b. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

c. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari.

1. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat menjaga kebersihan diri. Terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

2. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

a. Pendarahan pervagina

b. Sering *Abortus*

c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati pada minggu terakhir kehamilan dan ketuban pecah.

3. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering optipasi (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

4. Pakaian

Menurut Romauli (2011), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki.
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai tergantung setara dengan tinggi pinggang.

2.1.2. Asuhan kebidanan pada kahamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan dan pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, dan pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu (Walyani, 2017)

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

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

Menurut ((Sri Widatiningsih, 2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Kementerian Kesehatan RI, 2018) :

a. 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. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$IMT = BB(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan
IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber: (Maghfiroh, 2015)

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

b. 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).

c. 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 berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk medeteksi 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 pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut mc Donald dan Leopold

NO	Usia kehamilan dalam minggu	Usia kehamilan menurut mc.donald	Usia kehamilan menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoidus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi proseus xifoidus
7.	40 minggu	40 cm	2 jari dibawah xifoidus

Sumber : (Walyani, 2015).

e. 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 janin 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.

f. 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 diskirining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

g. 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.

h. 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/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada

pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran lainnya disebut *Provider Initiated Testing and Cancelling (PITC)* atau Tes HIV atau Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:

1. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

3. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transfortasi rujukan dan

calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan menganai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini pernting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

6. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

8. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi (TT2) agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilana.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

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, 2009).

2.2.2. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

b. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

1. Fase laten (serviks 1 - 3 cm - dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam,

2. Fase aktif (serviks 4 - 10 cm / lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

c. Kala II (kala pengeluaran)

dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala II ditandai dengan :

1. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
2. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

d. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala pelepasan *Plasenta* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

e. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. 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. Menjahit kembali *episiotomi* dan laserasi (jika ada)
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan, kandung kemih.

2.2.3. Fisiologis Persalinan

a. Perubahan fisiologis pada persalinan kala I, yaitu:

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontaksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg.

Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

3. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5 -1 °c suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi

4. Pernapasan

Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

5. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

6. Perubahan gastointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

7. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

8. Kontraksi uterus

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

9. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.

10. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak Nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal.

11. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

b. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

1. Sistem cardivaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
 - 1) TD sistolik meningkat rata-rata 15 mm Hg saat kontraksi.
 - 2) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
 - 3) Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

2. Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat
- b) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru paru janin dari cairan yg berlebihan.

3. Pengaturan suhu.

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- b) Keseimbangan cairan (kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksi cairan)

4. Urinaria

- a) Perubahan (ginjal memekatkan urin, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace)

- b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5. Musculoskeletal

- a) Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang
- b) Fleksibilitas pubis meningkat
- c) Nyeri punggung
- d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal

6. Saluran cerna

- a) Praktis inaktif selama persalinan
- b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7. System syaraf

- a) Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin (DJJ menurun)

c. Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

1. Tanda tanda pelepasan plasenta
 - a. Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus.
 - b. Semburan darah tiba tiba
 - c. Tali pusat memanjang.
 - d. Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen
2. Pemeriksaan pelepasan plasenta Penilaian :
 - a. Tali pusat masuk berarti belum lepas
 - b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim , kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitu

d. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mementau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4:

kontraksi uterus harus baik; tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu.

2.2.4. Psikologis persalinan

- a. Kala I sering terjadi perasaan tidak enak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinanya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.
- b. Kala II ibu mengalami emosional menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, cepat marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.
- c. Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.
- d. Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afektional yang pertama terhadap bayinya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2.2.4 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

1. Kala I

A. DATA SUBJEKTIF

Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

- 1) Nama, umur, alamat.
- 2) Gravida dan para
 - a. Hari pertama haid terakhir
 - b. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
 - c. Riwayat alergi obat obatan tertentu
 - d. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - e. Riwayat kehamilan dahulu / sebelumnya. Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
 - f. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
 - g. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
 - h. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya
 - i. Pengetahuan pasien : hal-hal yang belum jelas

B. DATA OBJEKTIF

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- b. Tunjukan sikap ramah dan sopan, tenangkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
- c. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
- d. Meminta ibu untuk mengosogkan kandung kemihnya
- e. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
- f. Nilai tanda tanda vital ibu

g. Lakukan pemeriksaan abdomen:

- 1) Menentukan tinggi fundus uteri
- 2) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- a. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- b. Menetukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

1. Menentukan penurunan bagian terbawah janin penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi :
 - a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - b. 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c. 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - d. 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - e. 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
 - g. Lakukan pemeriksaan dalam
2. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genitalia eksterna ibu
3. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a. Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b. Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c. Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.

4. Nilai pembukaan dan penutupan serviks
5. Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
6. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu :

- a. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- b. Posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. Nilai kemajuan persalin

C. ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1

Tabel 2.5
Gejala dan Tanda Persalinan

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm <ul style="list-style-type: none"> • Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam • Penurunan kepala dimulai 	Kala II	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan kepala berlanjut • Belum ada keinginan untuk meneran 	Kala III	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm <ul style="list-style-type: none"> • Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul • Ibu meneran 	Kala IV	Fase akhir (ekspulsif)

Sumber : (Hidayat, 2009)

D. PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan ruangan untuk kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut :
 - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
 - c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - e. Mempersiapkan kamar mandi
 - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.
 - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
 - a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
 - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan rujukan\

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

- a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
4. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
 - b. Jawab setiap pertanyaan yang diaukan oleh ibu atau setiap keluarganya
 - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
 - d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
 - e. Siap dengan rencana rujukan
5. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri
- c. Visi dan misi prodi DIII menjalin kerjasama dengan pihak terkait untuk meningkatkan lulusan yang mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan seperti senam ibu hamil yang dapat diterapkan dalam dunia berwirausaha.
- d. Istirahat dan rivasi.
- e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan.
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan atau masase

- h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
- 6. Pemberian cairan dan nutrisi
- 7. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan elalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
- 8. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.
- 9. Partografi
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
 - c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan ala IV tergabung dalam 59 langkah APN (Asri, 2015)

2. KALA II

A. PENATALAKSANAAN

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
- 2) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
- 3) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
- 4) Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

- 5) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
- 6) Mempersiapkan kamar mandi
- 7) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
- 8) Mempersiapkan penerangan yang cukup
- 9) Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
- 10) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
- 11) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
- 12) Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
 - a) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
 - c) Pastikan bahan dan alat sudah steril.
- 13) Persiapkan rujukan
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah :
 - a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
- 14) Memberikan asuhan sayang ibu
Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :
 - a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
 - b. Jawab setiap pertanyaan yang diaukan oleh ibu atau setiap keluarganya
 - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
 - d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit

- e. Siap dengan rencana rujukan

15) Pengurangan rasa sakit

Menurut Varney, pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- b) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri
- c) Visi dan Misi Prodi DIII menjalin kerjasama dengan pihak terkait untuk meningkatkan lulusan yang mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan seperti senam ibu hamil yang dapat diterapkan dalam dunia berwirausaha.
- d) Istirahat dan rivasi
- e) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- f) Asuhan diri
- g) Sentuhan atau masase
- h) Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament

16) Pemberian cairan dan nutrisi

17) Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

18) Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.

19) Partografi

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal

- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 59 langkah APN (Asri, 2015)

A. 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 vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka

B. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

1. Bersihkan vulva dan perineum\
2. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
4. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

1. 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.
2. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
3. 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.

E. Persiapan pertolongan persalinan

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
2. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.

4. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

F. Menolong kelahiran bayi

1. Kelahiran Kepala

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

2. Kelahiran Bahu

- a. 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.

3. Kelahiran Badan dan Tungkai

- a. 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.
- b. 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.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
- b. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
- c. Jepit tali pusat \pm 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak \pm 2cm dari klem pertama.
- d. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
- e. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
- f. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

H. Oksitosin

- a. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
- b. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- c. 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.
- d. Penegangan Tali Pusat Terkendali
- e. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- f. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan memstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- g. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

I. Mengeluarkan Plasenta

- a. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- b. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

J. Pemijatan Uterus

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

K. Menilai Perdarahan

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

2. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

L. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

1. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
2. Celupkan kedua tangan bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
3. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
9. 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.
10. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
11. Mengevaluasi kehilangan arah.
12. 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.

M. Kebersihan dan Keamanan

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

N. Dokumentasi

1. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

2.2.5 Upaya pencegahan Covid 19 yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin

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

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

O. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Esti Handayani, 2016).

P. Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifa menurut (esti handayani, 2016) yaitu:

1. Sistem Reproduksi

Involusio uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran *decidua* dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah lokia.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah menurun sampai mencapai volume sebelum hamil melalui mekanisme kehilangan darah sehingga terjadi penurunan volume darah total yang cepat dan perpindahan normal cairan tubuh → volume darah menurun dengan lambat. Ibu kehilangan 300-400 ml darah saat melahirkan bayi tunggal *pervaginam* atau dua kali lipat saat operasi sesaria namun hal tidak terjadi syok hipovolemia saat kehamilan sekitar 40 % lebih dari volume darah tidak hamil.

3. Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan sistem gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron selama kehamilan yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar trigleserida dan melambatkan kontraksi otot-otot polos sehingga membuat dinding vena

relaksasi dan dilatasi dan terjadi peningkatan kapasitas vena dan ibu berisiko mengalami hemoroid. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antar lain: nafsu makan, motilitas, dan pengosongan usus.

4. Sistem Urinaria

Pada masa hamil kadar steroid tinggi (meningkatkan fungsi ginjal), masa setelah persalinan: kadar steroid menurun (menurunkan fungsi ginjal). Fungsi ginjal akan pulih dalam 2 sampai 3 minggu pasca melahirkan, kondisi anatomi akan kembali pada akhir minggu ke 6 sampai ke 8 meskipun ada sebagian ibu yang baru pulih dalam 16 minggu pasca melahirkan. Dalam beberapa hari pertama dapat ditemukan protein dan aseton di dalam urin.

5. Sistem Muskuloskeletal

Ibu dapat mengalami keluhan kelelahan otot dan aches terutama pada daerah bahu, leher dan lengan oleh karena posisi selama persalinan, hal ini dapat berlangsung dalam 1 sampai 2 hari pertama dan dapat dikurangi dengan kompres hangat dan masase lembut untuk meningkatkan sirkulasi sehingga membuat ibu merasa nyaman dan rileks.

6. Sistem Integumen

Setelah melahirkan akan terjadi penurunan hormon esterogen, progesteron dan melanosit hormon sehingga akan terjadi penurunan kadar warna pada *chloasma gravidarum* (melasma) dan linea nigra. *Striae gravidarum (stretch marks)* secara bertahap akan berubah menjadi garis berwarna keperakan namun tidak bias menghilang. Akibat perubahan hormonal dapat menyebabkan rambut mudah rontok mulai minggu ke 4 sampai minggu ke 20 dan akan kembali tumbuh pada bulan ke empat samapi ke 6 bagi sebagian besar ibu.

7. Sistem Neurologi

Karena pemberian anesthesia atau analgetik dapat membuat ibu mengalami perubahan neurologis seperti berkurangnya rasa pada daerah kaki dan rasa pusing sehingga harus dilakukan pencegahan akan

terjadinya trauma. Ibu dapat mengalami kelelahan dan ketidaknyamanan, ketidaknyamanan yang sering terjadi antara lain afterpain, akibat episiotomy atau ketidaknyamanan tersebut dapat menghambat pemenuhan kebutuhan tidur ibu.

8. Sistem Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan kadar hormon esterogen, progesteron dan human *placental lactogen* akan menurun secara cepat. Hormon HCG akan kembali ke kadar tidak hamil dalam waktu 1 sampai 2 minggu. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) akan mengembalikan efek diabetogenik kehamilan sehingga menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

9. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, akan terjadi pengurangan berat badan ibu dan janin, plasenta, cairan ketuban dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 4,5 sampai 5,8 kg. setelah proses dieresis ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,6 kg dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses involusio uteri. Ibu berusia muda lebih banyak mengalami penurunan berat badan (Blackburn, 2007).

10. Tanda-tanda Vital

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Nadi kembali normal dalam beberapa jam setelah melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Tekanan darah pasca melahirkan secara normal, tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pernafasan pada umumnya pernafasan lambat atau normal (16-24 kali per menit), hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

11. Sistem Hematologi

Selama 72 jam pertama volume plasma yang lebih besar dari pada sel darah yang hilang sehingga pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan hematokrit pada hari ketigasampai ketujuh.

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Esti Handayani, 2016) yaitu :

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.6

Kebijakan program Nasional: Paling Sedikit 4x kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut 3. Ajarkan (ibu untuk dan keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas (masa uterus observasi) 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat → cegah hipotermia

2	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	a. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu alami untuk bayi b. Memberikan konseling untuk KB secara dini c. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Esti Handayani, 2016).

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Arfiana and Arum Lusiana, 2016)
 - a. Berat badan 2.500-4.000 gram
 - b. Panjang badan 48-52 cm
 - c. Lingkar dada 30-38 cm
 - d. Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bias mencapai ± 160 x/menit

- e. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
- f. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
- g. Kuku kaki dan tangan agak panjang dan lemas
- h. Genitalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
- i. Genitalia bayi laik-laki: testis sudah menurun ke dalam scrotum.
- j. Refleks primitive:
 - 1) Rooting reflex, sucking reflex dan swallowing baik.
 - 2) Refleks morrow, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
 - 3) Grasping reflex, apabila diletakkan sesuatu benda berasa diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
 - 4) Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Air besar pertama adalah meconium dan berwarna hitam kecokelatan.

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu untuk menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dengan dan bayi, menjaga pernapasan tetap stabil, dan melakukan perawatan mata bayi (Sudarti and Endang Khoirunnisa, 2019).

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sudarti and Endang Khoirunnisa, 2019) :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

4. Melakukan pemantauan pernapasan dan warna kulit setiap 5menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apa pun kebagian tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.
- 7.

Tabel 2.7

Apgar Score

Tanda	SCORE		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Denyut jantung		×/menit	×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Tak teratur	Menagis baik
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

((Arfiana and Arum Lusiana, 2016)

8. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi menurut (Arfiana and Arum Lusiana, 2016), ada beberapa reflex pada tubuh bayi yaitu:
 - a. Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek konea	Bayi mengedipkan matanya jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak ke kiri dan ke kanan

- b. Reflek pada hidung

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat

- c. Reflek pada mulut dan tenggorokan

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.
GAC (Muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Roting reflek (+)	Iritasi membran mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen dengan mengikatnya jumlah inspirasi.
Batuk	Iritasi membran mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran.s

d. Reflek pada ekstremitas

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Jika dilakukan senruhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki dan genggaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan, dan akan terjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.

e. Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada, pada saat reflek moro terjadi ibu jari dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggenggam.
Perez	Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari dibagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi bagian ekstremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi dan hilang pada usia 4-6 bulan.

Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh kesatu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pad punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak kearah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menahan badan dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi di tengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya akan menghilang pada usia 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

C. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Menurut (Arfiana and Arum Lusiana, 2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu:

1. Observasi yang perlu dilakukan

- Mengamati keadaan bayi
- Mengamati teknik menyusui
- Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- Mengamati reflek hisap bayi
- Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- Mengobservasi pola tidur bayi
- Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

- Pemberian minum

Bayi wajib diberikan ASI eksklusif dan on demand yang diberikan 2-4 jam sekali. Hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam.

Dan hanya ASI yang diberikan pada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya.

b. Buang air besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bias buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair.

c. Buang air kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktifitas motoric.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah:

- Sesak nafas

- Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit

- Adanya retraksi dinding dada

- Bayi malas minum

- Panas atau suhu badan bayi rendah

- Bayi kurang aktif (letargis)

- Berat badan bayi rendah (1.500 gr-2.500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah:

- Sulit minum

- Sianosis sentral (lidah biru)

- Perut kembung

- Terjadi periode apnea

- Kejang
- Tangisan merintih
- Adanya perdarahan
- Kulit bayi berwarna sangat kuning
- Berat badan batu kurang dari 1.500 gr

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

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

2.5. Keluarga berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2019)

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2018).

2. Fisiologi Keluarga Berencana

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

3. Konseling Keluarga Berencana

a. Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2018)

b. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2018).

c. Jenis konseling KB

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

d. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2018):

SA : Sapa dan Salam

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

T : Tanya

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

U : Uraikan

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

TU : Bantu

Bantulah klien menetukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk

menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

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

2.5.2 Jenis- jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2018) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan). Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

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

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif

- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
 - 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan
- c. Kontraindikasi MAL
- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
 - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.
2. Pil kontrasepsi
- Menurut (Walyani and Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.
3. Efektivitas
- Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.
- a. Keuntungan pil kontrasepsi
 - 1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
 - 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
 - 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
 - b. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi
 - 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
 - 2) Harus rutin diminum setiap hari
 - 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
 - 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
 - 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya
4. Suntik Progestin

Menurut (Handayani, 2018) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

b. Keuntungan metode suntik

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- 3) Tidak mengganggu hubungan seks
- 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI

c. Kerugian metode suntik

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg)
- 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

d. Implan

Menurut (Handayani, 2018) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

5. Efektifitas

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

6. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
 - 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
 - 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
7. Keuntungan metode implan
- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
 - 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
 - 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 - 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
8. Kerugian metode implan
- 1) Sususuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - 2) Lebih mahal
 - 3) Sering timbul perubahan pola haid
 - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
 - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
9. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Walyani and Purwoastuti, 2015).
10. Keuntungan IUD/AKDR
- Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:
- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).

- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

11. Kerugian IUD/AKDR

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

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

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

- b. Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
- c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

Bantu ibu menentukan pilihan

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

- d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
 - 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
 - 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
 - 3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
 - 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan

Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi

- e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara ekslusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan
 - 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
 - 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
 - 3) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 - 4) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten