

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1.Konsep dasar kehamilan

A.Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan antara sel sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang di keluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu cuman 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur.(walyani,2018).

Kehamilan merupakan suatu proses 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 terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain di perlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.(Mandriwati,2017)

B.Fisiologi kehamilan

1. Tanda dan gejala

a. tanda pasti hamil

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

1. Gerakan janin dalam rahim

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

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiografi (misalnya dopler). Dengan stetoskope lacnec, DJJ baru dapat didengar 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 usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2018).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Asrinah, 2015 adalah sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

a. Vagina / vulva

Terjadi hipervaskularisasi atau peningkatan pembentukan pembuluh darah secara abnormal. Akibat pengaruh estrogen dan progesteron warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

b. Uterus

Bentuk uterus, yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kemudian, volume uterus menjadi cepat

bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya. Pembesaran uterus pada awal kehamilan biasanya tidak terjadi secara simetris. Secara normal, ovum yang telah dibuahi akan berimplantasi pada segmen atas uterus, terutama pada dinding posterior.

c. Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersia).

d. Ovarium

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan adanya hiperplasi jaringan, sedangkan progesteron berperan untuk elastisitas / kelenturan uterus.

e. Payudara

Perubahan payudara pada saat kehamilan dimulai sejak trimester I. Payudara menjadi lebih besar dan sensitif, puting susu juga menjadi lebih besar dan lebih gelap. Aerola mammae menjadi lebih luas dan gelap bila dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil.

2. Sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

b. Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat antara 30-50%, yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing.

c. Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan,normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularits.

d. Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon esterogen,kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikostetoid termasuk ACTH,dan ini terjadi sejak usia 12 minggu hingga masa aterm.

3.Sistem kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar Ig G,Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini,hingga aterm.

4. Sistem perkemihan

Ureter membesar,tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria),laju filtrasi meningkat hingga 60-150 %.

5. Sistem pencernaan

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

6. Sistem musculoskeletal

Esterogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Bentuk tubuh selalu berubah sebab menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan,akibat dari tidak adanya otot abdomen. Bagi perempuan yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis,yang gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit berulang yang dialami perempuan selama kehamilannya dan kadang terasa cukup nyeri.

7. Sistem kardiovaskuler : jantung

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu; dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit; Aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

8. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, dan chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

9. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

10. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan penambahan berat badan normalnya sekitar 12,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan yaitu adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok.

11. Darah dan pembekuan darah

Tekanan sistolik turun sekitar 5-10 mmHg dan diastolik 10-15 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum hamil pada saat aterm.

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi, yang disertai anemia fisiologi.

12. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 – 25 % dari biasanya.

13. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama pada sistem saraf pusat mulai membentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang.

3. Perubahan Psikologis pada kehamilan

a. Pada kehamilan Trimester I

Pada Trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu di perhatikan secara seksama. Timbulnya mual muntah di pagi hari, lemah, dan lelah karena akibat dari peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang meningkat menyebabkan ibu merasa tidak sehat, dan banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

b. Pada kehamilan Trimester II

Pada Trimester II, biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu mulai terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pulak ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Pada Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

4. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester I,II,III

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang di perlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga

keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Tidak dianjurkan berendam pada bathup.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4. Pakaian

Hal yang harus diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

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

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon esterogen yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tetapi tidak dianjurkan mengurangi asupan cairan karena dapat menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

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

a. Sering abortus dan kelahiran prematur

b. Perdarahan pervaginam

c. Koitus harus dilakukan dengan hati hati terutama pada minggu pertama kehamilan.

d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam.

8. Exercise / senam hamil

Manfaat senam hamil secara terukur adalah :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Menurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram / kejang kaki
- f. Menuatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

9. Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenisasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

10. Imunisasi

Walau tidak hamil, bila perempuan usia subur belum mencapai status T5, ia diharapkan mendapat dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus long life card (LLC).

TABEL 2.1**Jadwal Pemberian Imunisasi**

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan**Tabel 2.2****Tanda-tanda bahaya pada kehamilan**

Tanda Bahaya		Kemungkinan Penyulit
Keluhan Ibu	Hasil Pemeriksaan	
1. Cepat lelah jika beraktivitas 2. Pusing/sakit kepala (jika diistirahatkan/ditidurkan, ketika bangun perasaan segar)	1. Konjungtiva pucat 2. Bibir atau kuku kebiruan 3. HB <11 g%	Anemia

<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) 2. Bengkak pada kaki yang menetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistol naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastol naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan lab ditemukan protein (+1) pada urine. 	Preeklamsia ringan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) 2. Bengkak pada kaki yang menetap 3. Nyeri ulu hati 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistol naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastol naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan lab ditemukan protein (+4) pada urine. 	Preeklamsia berat
Tidak jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan tidak naik/kadang menurun 2. TFU lambat mengalami kemajuan 3. Hasil pemeriksaan rapid test (+) 	HIV

1. Demam 2. Bercak kemerahan pada kulit	1. Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, sapi, kambing, babi) 2. makan makanan yang tidak matang 3. TFU lambat mengalami kemajuan	Terinfeksi Torch
--	---	------------------

Sumber : Mandriwati, G. Ayu. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. EGC. Hal 39

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Menurut Sri astuti, 2017 asuhan kehamilan (antenatal) merupakan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Tabel 2.3

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-14
II	1x	Antara minggu ke- 14- 28
III	2x	Antara minggu ke- 28-36
		Antara minggu ke- 36-38

Sumber : Kemenkes. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. GAVI . Hal 55

Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T (Waliyani,2018)

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan di timbang setiap ibu datang, kenaikan normal ibu hamil rata-rata 6,5 sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun ke arah normal kita pikirkan ke arah anemia.

c. Pengukuran tinggi fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan, pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual diantara sipilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan jika ibu dengan indikasi gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu atau suami.

j. Perawatan payudara

Manfaat perawatan payudara adalah :

- Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan dalam 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 24 minggu.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- Gangguan fungsi mental
- Gangguan fungsi pendengaran
- Gangguan pertumbuhan
- Gangguan kadar hormon yang rendah

m. Temu wicara

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan,yaitu :

- Keterbukaan
- Empati
- Dukungan
- Sikap dan respon positif
- Setingkat atau sama derajat

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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

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.(Nurul jannah,2017).

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

menurut marmi ,2016 tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi Broxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan

- d. Sering kencing (pollakiuria)

2. Terjadinya His permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

2.2.3 Tanda-tanda persalinan menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2018:

1. Kekuatan his yang makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 - Pengeluaran lendir
 - Lendir bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah dini
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - Perlunakan serviks
 - Perdarahan serviks
 - Terjadi pembukaan serviks

2.2.3 Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang dialami selama persalinan menurut (Walyani, 2018)

1. Perubahan fisiologi kala 1

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Tubuh

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

d. Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala 1.

h. Perubahan Hematologis

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

2. Perubahan fisiologi kala II

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, dan kekuatan kontraksi.

b. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks dikala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

f. Perubahan Suhu

Perubahan suhu di anggap noormal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

h. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama priode menjelang persalinan (Walyani, 2018).

3. Perubahan Fisiologi kala III

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah rahim (Nurul jannah, 2017).

4. Perubahan Fisiologi kala IV

Pada kala IV hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. (Nurul jannah, 2017)

2.2.4. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Menurut Abraham Maslow (dalam kurniawan, 2016), kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar / pokok / utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidak seimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah atau dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin diantaranya adalah (Yuni fitriana, 2018) :

1. Kebutuhan oksigen
2. Kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)
5. Kebutuhan istirahat
6. Posisi dan ambulasi
7. Pengurangan rasa nyeri
8. Penjahitan perineum
9. Kebutuhan akan proses persalinan yang berstandar

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin diantaranya :

1. Pemberian sugesti
2. Mengalihkan perhatian
3. Membangun kepercayaan

2.2.5. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (jannah,2017)

A . Asuhan persalinan pada kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

Fase Laten pada kala I persalinan :

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala I persalinan :

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Kemenkes, 2015)

Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi pada kala satu adalah :

- a. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya.
- b. Dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.
- c. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru.
- d. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah (Rohani, 2016)

A. Manajemen Kala 1 (Walyani, 2018)

Langkah 1 : Pengumpulan Data

1. Riwayat Kesehatan

- a. Meninjau Kartu antenatal untuk :
 - 1) Usia kehamilan
 - 2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
 - 3) Riwayat kehamilan yang terdahulu
- b. Menanyakan riwayat persalinan :
 - 1) Bagaimana perasaan ibu
 - 2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang ?
 - 3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri ?
 - 4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi ?
 - 5) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
 - 6) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
 - 7) Apakah bayi bergerak?
- c. Melakukan pemeriksaan fisik
 - 1) TD, Nadi, Suhu tubuh
 - 2) Edema pada muka, kaki, tangan dan kaki
 - 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
 - 4) Djj
 - 5) Refleks-refleks

- 6) Abdomen : luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan leopold's, penurunan kepala janin.

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehaamilan >22 minggu usia kehamilan. Dimana ibu merasa nyeri abdomen berulang dengan disertai cairan lendir yang mengandung darah atau “show”.

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan assesmen dan intervensi agar dapat :

- 1) Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- 2) Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- 3) Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran.
- 4) Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan serta aktif.
- 5) Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.

Tabel 2.4

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit

Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

Sumber : Rohani, S. Reni, dan Marsiah. 2016. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta. Salemba Medika. Hal 10

B. Asuhan Kala II (Walyani, 2018)

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravidadan 15 menit pada multipara. Kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi.

Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD. Jumlah rata-rata perdarahan pada ibu yang berlatih IMD adalah $77,26 + 33,6$ cc.

a) Tanda-tanda bahwa kala II persalina sudah dekat :

- 1) Ibu merasa ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina membuka
- 4) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
- 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

b) Beberapa hal yang perlu diperhatikan dikala II

- 1) Pemantauan Ibu seperti periksa nadi setiap 30 menit sekali, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, memastikan kandung kemih kosong, periksa

penurunan kepala , upaya meneran ibu, putar paksi luar segera setelah bayi lahir, adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir.

- 2) Pemantauan janin seperti : lakukan pemeriksaan DJJ setiap meneran atau 5-10 menit, amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah, periksa kondisi kepala.

c) **Cara meneran**

- 1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi
- 2) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran
- 3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat antara kontraksi
- 4) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
- 5) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.

Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

d) **Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

10 langkah Asuhan Sayang Ibu

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya : seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.

- g. Mengajarkan pada pemberian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

e) **Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan**

Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.

- a. Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- b. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- c. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

f) **Cara Meneran**

- 1. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi
 - 2. Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran
 - 3. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat antara kontraksi
 - 4. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
 - 5. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.
- Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu.

C. Asuhan Kala III (Walyani, 2018)

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

- a. Mekanisme pelepasan pasenta
 - 1. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

- b) Tali pusat memanjang
- c) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- d) Semburan darah mendadak dan singkat
 - Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar.

b. Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu : pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

Berdasarkan analisis kuantitatif pada penelitian ini adalah sebanyak 15 (100%) jurnal dalam kesimpulanya menyarankan menggunakan manajemen aktif kala III untuk pencegahan perdarahan postpartum.

Hasil uji analisa menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III bisa mengurangi perdarahan postpartum sampai 58 %, penegangan tali pusat terkendali dan massage juga dilakukan, memperpendek kala III, kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan .

c. Pemeriksaan pada Kala III

1. Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta.

2. Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

3. Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar,kecil/terpilin-pilin)

d. Pemantauan Kala III

1. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2. Robekan jalan lahir dan Perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

3. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi.

D. Asuhan Kala IV (Walyani, 2018)

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraks iuterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

E. Asuhan Persalinan Normal (APN) (Yuni fitriyani,2018)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Modul *Widwifery Update* 2016, APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol dan menipis.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

- a) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadah nya.
 - b) Semua pakaian, handuk, selimut dan pakaian untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT.
 - e) Untuk resusitasi : tempat tidur, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
 - f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : cairan kristaloid, set infus.
- 3) Kenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
 - 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringakan dengan handuk atau tisu bersih.
 - 5) Pakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT .
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - a) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman.
 - b) Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Perbaiki cara meneran apabila cara nya tidak sesuai.
 - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN UNTUK KELAHIRAN BAYI

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

a. Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiis kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Periksa lilitan pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.

- a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap melindungi leher bayi.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- b. Lahirnya Bahu**
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
- a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
 - b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- c) Lahirnya Badan dan Tungkai**
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- a) Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
- Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah 3 pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :
- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- Keringkan Tubuh Bayi**
- 26) Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan anajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tangan tanpa membersihkan verniks.
 - b) Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering.

- c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan ke dua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

b. Mengeluarkan Plasenta

- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klen hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

c. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

IX. MENILAI PERDARAHAN

- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi

a. Evaluasi

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)

a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

b. Kebersihan dan Keamanan

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggosokkan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir . Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37⁰C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

b. Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Masa Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (walyani,2018)

b. Tahapan masa nifas

Masa Nifas dibagi menjadi 3 periode :

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Reni astutik,2015)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Uterus berangsur angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi adalah :

Tabel 2.5
Perubahan Uterus masa Postpartum

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Tabel 2.6
Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (krunta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desiduan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanahberbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 132

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, osyium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

e. Perineum

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

f. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

g. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir.

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, hal ini kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis lama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan.

b. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

c. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Hormon

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke -7 postpartum.

2. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara.

Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

3. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, Kehilangan cairan dan kelelahan.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100

adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau pendarahan postpartum yang tertunda.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan berubah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

f. Perubahan Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke-3- 7 postpartum akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas (waliyani,2018)

1. Perasaan ibu terfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)
2. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan nya merawat bayinya, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
3. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke-10 akhir masa nifas)

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas, (Kemenkes, 2015) :

Tabel 2.7

Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
		3. rujuk bila pendarahan berlanjut
		4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		5. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
		6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil

2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
		3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu 4. Memberika konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
		3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dah istirahat
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		5. Memberikan konseling pada ibu mengenaai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
		2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 138

2.3.5 Kebutuhan Kesehatan Ibu Masa Nifas

Menurut (Maritalia, 2017) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

a. Energi

Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari kentang, jagung, sagu dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.

b. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, susu, keju. Dan protein dari nabati antara lain tahu, tempe, kacang-kacangan.

c. Mineral, air dan vitamin

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

Beberapa mineral yang penting, antara lain :

- 1) Zat kapur untuk pembentukan tulang.
- 2) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi
- 3) Zat besi untuk menambah sel darah merah
- 4) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental
- 5) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur
- 6) Vitamin B1 untuk menambah nafsu makan anak
- 7) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan
- 8) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan .
- 9) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi
- 10) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf

2. Ambulasi

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

3. Eliminasi

a. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-28 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

b. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

4. Menjaga Kebersihan diri

a. Kebersihan alat genetalia

Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya juga pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan ringan.

e. Kebersihan vagina

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

1. Siram mulut vagina hingga bersih setia selesai BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih.
2. Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik
3. Usahakan jangan samapai menyentuh luka jahitan saat membersihkan vagina.
4. Setelah dibersihkan vaginanya lalu ganti pembalutnya dengan yang baru.
5. Setelah dibasuh keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila dirasakan tidak nyaaman lagi.
6. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. 8 jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis.

7. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangannya. Perlu ibu tau waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

8. Rencana KB

Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

9. Senam Nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya :

- a. Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

10. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI

- a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- b. Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara
- c. Menggunakan BH yang menyokong payudara

a. Menyusui

- 1) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- 2) Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal.

b. Lingkungan hidup

1. Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
2. Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
3. Cegah timbulnya pertentangan dalam hubungan keluarga yang menimbulkan perasaan kurang menyenangkan dan kurang bahagia
4. Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi

2.3.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas (astutik,2015)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologi
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Asuhan yang Diberikan Pada Masa Nifas

Tabel 2.8

Tabel Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa

		<p>nifas</p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada</p>

		bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat .
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber :Anggraini,2017

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presntasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando Marie, 2016)

2.4.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016) :

- Berat badan 2,500-4,000 gram
- Panjang badan 48-52 cm
- Lingkar Dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan $\pm 40-60$ kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- l. Eliminasi baik.

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie,2016)

- 1. Warna kulit kemerahan
- 2. Frekuensi jantung $>100x$ /menit
- 3. Reaksi terhadap rangsangan
- 4. Menangis, batuk/bersin
- 5. Gerakan aktif
- 6. Bayi menangis kuat
- 7. Bayi tidak menggigil
- 8. Dapat berkemih selama 24 jam
- 9. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- 10. Tidak ada darah atau lender pada tinja

Tabel 2.9

Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (heart rate) atau frekuensi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi $<100x$ /menit	Denyut nadi $>100x$ /menit

jantung			
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Sedikit gerakan mimik	Menangis , batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tando Marie Naomy.2016.Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi & Anak Balita.Jakarta.EGC.Hal 4

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.3 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Saifuddin, 2015)

1. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
3. Warna : kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak,keluar cairan(nanah), bau busuk, pernafasan sulit
7. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja
8. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

Tabel 2.10**Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi**

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Permenkes No.12 Tahun 2017

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. (Permenkes No. 12 Tahun 2017).

2.4.4 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)**1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)**

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.4.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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 selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

Pendokumentasian Asuhan pada bayi baru lahir menurut (wahyuni,2018)

1. Pengkajian Data

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

2. Interpretasi Data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.

4. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

6. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, seperti :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Dengan cara memastikan bahwa terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah kain yang basah dengan selimut kering.

- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan.
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatas kelahiran). (Maryunani, 2016)

2.5.2 Konseling

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.

b. Tujuan Konseling

Tujuan khusus KB meliputi : (Prowastuti, 2015)

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan atau pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Langkah-langkah Konseling

Dalam memberikan konseling KB dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan **SATU TUJU** menurut (Pinem,2018)

1. SA (Sapa dan Salam)

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

2. 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. Berikan perhatian yang cukup kepada klien. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. 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 inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/Aids dan pilihan metode ganda.

4. TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaannya. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Yakinkan juga bahwa pasangan telah memberikan persetujuan dan dukungan.

5. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Lebih baik lagi perlihatkan jenis kontrasepsinya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.

6. U (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.

2.5.3 Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Oral (PIL)

a. Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen atau progesteron (Kemenkes, 2015)

b. Efektifitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

c. Keuntungan

- a) Mengurangi resiko kanker rahim dan kanker endometrium
- b) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- c) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- d) Mengurangi timbulnya jerawat

d. Kekurangan

- a) Tidak melindungi terhadap penyakit menular
- b) Harus rutin diminum setiap hari
- c) Pertama pemakaian timbul pusing
- d) Sakit kepala
- e) Perubahan mood
- f) Menurunnya nafsu seksual
- g) Harga mahal
- h) Memerlukan resep dokter untuk pemakaiannya (Purwoastuti, 2015)

e. Kontraindikasi

- a) Perempuan yang diduga hamil
- b) Perempuan yang menyusui
- c) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- d) Diabetes Melitus dengan komplikasi
- e) Depresi Berat
- f) Perempuan yang tidak dapat menggunakan pil secara teratur

f. Efek Samping

- a) Amenorrhoe
- b) Mual, pusing atau muntah
- c) Perdarahan pervaginam

2. Suntikan Progestin

a) Pengertian

Suntikan progestin adalah yang mengandung *Depo medroksiprogesteron asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu *musculus gluteus maximus* (dalam), dan juga berisikan *Depo Noretisteron* yang mengandung 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Kemenkes, 2015) .

b) Keuntungan

1. Dapat digunakan oleh ibu menyusui
2. Bisa mengurangi nyeri haid
3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
4. Tidak mengganggu hubungan seks.
5. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
6. Bisa memperbaiki anemia

c) Kekurangan

1. Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
2. Penambahan berat badan (± 2 kg) yang merupakan hal biasa.
3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
4. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (*Depo Noristerat*) (Purwoastuti, 2015)

d) Efek Samping

1. Amenorrhoe
2. Perdarahan hebat atau tidak teratur
3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
4. Sakit kepala
5. Gangguan emosi
6. Jerawatan

e) Indikasi

Wanita dari semua usia subur atau paritas yang menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang

menyusui, pasca aborsi, perokok, tidak peduli dengan perdarahan atau amenorrhea yang tidak teratur.

Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang mengalami nyeri haid, dari yang sedang ,hingga yang hebat, makan obat untuk epilepsi atau tuberculosis, mengalami tekanan darah tinggi atau masalah pembekuan darah.

f) Kontraindikasi

Sedang hamil (diketahui atau dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah sirius dicurigai), dan mengalami kanker payudara.

3. Spermisida (prowastuti,2015)

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol 9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

4. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.

5. Kontarsepsi darurat atau IUD

Alat kontrasepsi intrauterine devise (IUD) dinilai efektif 100 % untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut copper T380A, atau copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim

6. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

8. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah Zakar.

9. kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari latex (karet) sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuthane (plastik).(prowastuti,2015)

2.5.4 Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana

1. Konseling Kontrasepsi

a. Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dan membuat keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan konseling

1. Meningkatkan penerimaan : informasi yang benar, didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
2. Menjamin pilihan yang cocok : menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif : konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama : kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Jenis Konseling

1. Konseling awal
 - a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
 - b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
 - c) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
2. Konseling khusus
 - a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
 - b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.

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

Konseling yang dilakukan bidan kepada klien (calon aksetor KB) meliputi 6 topik

1. Efektifitas bagaimana kemampuan KB untuk mencegah kehamilan.
2. Untung dan rugi penggunaan kontrasepsi
3. Efeksamping dan komplikasi kontrasepsi
4. Cara penggunaan guna menghindari kegagalan
5. Mencegah IMS
6. Kapan klien harus kembali

1. Informasi Pencegahan Covid-19 Bagi Ibu Hamil

Untuk perempuan hamil yang mungkin terpapar COVID-19 atau mengalami gejala curiga COVID-19 disarankan untuk isolasi diri yaitu dengan cara :

1. tetap di dalam rumah hindari kontak dengan orang lain selama 7 hari.
2. Tidak ke sekolah,tempat kerja,atau tempat umum
3. Tidak menggunakan transportasi umum
4. Tinggal di rumah,tidak menerima tamu
5. Ventilasi kamar dengan jendela terbuka
6. Pisahkan diri sebisa mungkin dengan anggota keluarga,pakai handuk,peralatan makan sendiri dan tidak bersamaan.
7. Minta bantuan teman,keluarga,atau jasa antar barang untuk tugas tugasnya.

Periksa Hamil

1. Kontak Bidan/dokter,diskusikan kunjungan periksa hamil rutin

2. Informasikan Bidan/dokter kondisi sedang isolasi diri, minta saran untuk
periksa hamil
3. Disarankan tidak datang ke IGD kecuali kondisi darurat, pergi dengan
kendaraan pribadi dan menghubungi IGD sebelum datang

2. Layanan bagi ibu hamil suspek atau konfirmasi COVID-19

1. Umum

- a. datang dengan kendaraan pribadi, janji via telepon terlebih dahulu
- b. staf medis menggunakan alat pelindung diri (APD)
- c. Pasien diajak ke ruang isolasi untuk diperiksa
- d. hanya staf yang berkepentingan di ruang pemeriksaan

2. Gejala suspek COVID-19

- a. gejala batuk atau demam $>37,8$ C dan perlu rawat inap, harus dites
- b. sampai hasil tes keluar, perlakuan seperti positif COVID-19
- c. jika ragu akan gejala antara covid-19, lakukan pemeriksaan lanjutan.
- d. jangan menunda tatalaksana obstetri karena menunggu hasil tes covid-19

3. ANC rutin

- a. ANC ditunda sampai masa isolasi selesai.
- b. ANC dapat dikerjakan pada kasus risiko tinggi, dengan
mempertimbangkan keputusan senior.

- c. Tatalaksana obstetri tidak bisa menunggu masa isolasi selesai, pencegahan infeksi yang baik harus dikerjakan, kunjungan diatur di akhir jam kerja

4. Kunjungan ANC tidak terjadwal

- a. Pasien perempuan hamil diisolasi saat tiba di klinik atau RS, staf medis harus menggunakan APD
- b. Layanan kesehatan dilakukan seperti rutin

5. Muncul gejala baru saat kunjungan

- a. Masa inkubasi 0-14 hari (rata-rata 5-6 hari) sejak terinfeksi sampai muncul gejala
- b. Staf medis harus memahami ini
- c. Harus tersedia panduan Injutan bagi pasien dengan gejala pernafasan baru atau demam $>37,8$ C.

6. Perempuan intrapartu

1. Datang inpartu

- a. Menenelpon petugas jika ada rasa mules, dapat tetap di rumah saat fase laten
- b. Diminta ke kamar bersalin, agar janin dapat dipantau kesejahteraannya dengan CTG
- c. Nilai derajat keparahan gejala Covid-19 dengan tim multi disiplin
- d. Observasi ibu (suhu, RR, saturasi O₂)

e.Konfirmasi onset inpartu

f.CTG

g.jika terdapat tanpa sepsis, terapi dengan pertimbangan covid-19 sebagai penyebab sepsis.

2. Saat persalinan

a.Tim di informasikan pasien kondisi suspek atau positif covid-19

b.Upayakan jumlah staf minimal

c.Observasi dan jaga saturasi $o_2 > 94\%$

d.Jika sepsis pertimbangkan covid-19 sebagai penyebab

e.CTG

f.Metode persalinan tidak di pengaruhi status infeksi covid-19, kecuali terdapat kondisi pernafasan yang berat

g.Jika di putuskan SC,pakai APD lengkap (ini mungkin akan memakan waktu)

3. Kamar operasi

a.SC elektif dijadwal terakhir

b.Jumlah staf dikamar operasi seminimal mungkin

c.Seluruh staf harus terlatih menggunakan APD

4. Induksi persalinan

a.Pertimbangkan secara individual

b. Pasien dimasukkan ke kamar isolasi dan ditangani seluruhnya di ruang tersebut

5. SC elektif

- a. Jika terjadwal SC elektif, penilaian individu dilakukan terkait minimalisir risiko transmisi infeksi ke pasien lain tenaga, tenaga kesehatan, dan bayi
- b. Tatalaksana obstetri sesuai standar
- c. Tim dapat melakukan simulasi untuk menyiapkan staf dan lingkungan pendukungnya.

6. Positif covid-19 dengan gejala sedang berat

1. Datang tidak inpartu

- a. Diskusi tim multidisiplin
- b. Prioritas medis : menstabilkan ibu dengan terapi suportif standar
- c. Pemantauan DJJ bersifat individual
- d. Prioritas menstabilkan kondisi ibu sebelum persalinan
- e. Penilaian individual terkait apakah di perlukan persalinan elektif
- f. Steroid diberikan sesuai indikasi

2. Kondisi in partu

- a. Infokan tim neonatus
- b. Mode persalinan : pilihan individual
- c. Covid-19 dengan ARDS harus dimonitor cairan per jam

7. Tatalaksana postpartum

1. Asuhan neonatus

- a. Tidak ada bukti transmisi vertikal
- b. Semua bayi curiga covid-19 harus di tes
- c. Ruang terpisah antara ibu terinfeksi dengan bayi 14 hari
- d. Bayi yang lahir dari ibu positif covid-19 harus dimonitor ketat

2. Menyusui bayi

- a. ASI negatif covid-19
- b. Dikuatirkan kontak erat dengan ibu beresiko menularkan infeksi
- c. Cuci tangan sebelum menyusui, hindari batuk/bersin di depan bayi

3. Rawat jalan dan kontrol ulang

- a. Jika dibutuhkan kontrol kembali ke RS, diharapkan menghubungi RS terlebih dahulu

3. Layanan bagi perempuan pasca isolasi, atau sembuh dari covid-

19

- a. Jadwal ANC yang jatuh pada isolasi harus dijadwal ulang
- b. Jika perempuan riwayat hasil negatif covid-19, jika ia muncul dengan gejala, maka suspek covid-19
- c. Direkomendasikan USG obstetri untuk melihat pertumbuhan janin terhambat