

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuhan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40) (Sri widatiningsih, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2018).

Kehamilan merupakan proses fisiologi bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Sri widatiningsih, 2017).

1.2 Fisiologi kehamilan

Menurut (Pantiawati, 2017) Perubahan Anatomi dan adaptasi Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira kira tiga jari siatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

2) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karna usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi penaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati,2017).

6) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada bulan-bulan pertama mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam), Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Ketidaknyamanan intrabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan, ketegangan pada ligamen, kembung, keram perut, dan kontraksi uterus (Widatiningsih, 2017).

1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya, ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Pantiawati, 2017).

1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut (Walyani, 2015):

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya (Walyani, 2015) :

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c. Vitamin A

Vitamin A dari ibu yang dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/ hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg / hari, ibu yang sedang hamil sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang besar karena akan menjadi stimulator yang mengakibatkan tetratogen. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim sumbernya adalah kuning telur (Sukarni, 2017). .

d. Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air

dan diberikan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat.
Karena akan mengganggu aliran balik
- b. Mengindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi(Walyani,2015).

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran premature

- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi dan body mekanik

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Hindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9 derajat celcius. Latihan aerobic dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi, hindari latihan aerobic yang terlalu lama terutama cuaca panas selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda di bawah 140 kali permenit(Pantiawati, 2017).

8) Exercise

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil (Pantiawati, 2017):

- a. Melatih dan menguasai teknik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot otot dinding perut
- c. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama hamil

9) Istirahat/Tidur

Beberapa ibu hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring telentang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karna akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan, belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Manfaat nya akan diperoleh sewaktu kehamilan makin membesar (Pantiawati, 2017).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Mandriwati, 2018).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, dkk, 2018).

2.3 Langkah-Langkah Asuhan Kehamilan

Menurut Romauli, 2015 pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Data Subjektif

Data subjektif, berubah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a. Biodata Pasien

Meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan telepon.

b. Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilan.

c. Kunjungan

Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

d. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

f. Riwayat kebidanan

1. Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien tersebut, menarche (usia pertama kali menstruasi umumnya pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (banyak darah yang dikeluarkan), keluhan (misalnya dismenorhea/nyeri haid), haid pertama haid terakhir (HPHT).

2. Riwayat kesehatan

Riwayat yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

3. Riwayat obstetric

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencangkup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstassi vakum, atau bedah besar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi

pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

4. Riwayat keluarga

Untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

5. Riwayat sosial

a) Kumpulan keluarga

b) Status perkawinan

c) Sumber dukungan

d) Respon ibu terhadap kehamilan ini, respon keluarga terhadap kehamilan ini

e) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

f) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

g) Pengetahuan ibu tentang keadaan dan perawatannya

h) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

i) Perencanaan KB

g. Pola kehidupan sehari-hari

1. Pola makan

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut :

a) Menu

b) Frekuensi

c) Jumlah perhari

d) Pantangan

2. Pola minum

Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

3. Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul. Bidan menanyakan tentang berapa lama tidur dimalam hari dan sinang hari.

4. Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

5. Personal hygiene

Data ini dikaji karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Perwatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan seksual.

6. Aktivitas seksual

Hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

2) Data objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran
- c. Tinggi badan
- d. Berat badan
- e. LILA

f. Pemeriksaan tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Bila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg atau lebih, dan ataupun diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat

berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.

2. Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

3. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

4. Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspada adanya infeksi.

Pemeriksaan khusus pada hamil meliputi :

1) Inspeksi/pemeriksaan

Rambut, Muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, gigi, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

2) Palpasi

Tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan

Pemeriksaan palpasi meliputi :

- Leher
- Dada
- Abdomen

a) Leopod I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian teratas pada uterus ibu.

b) Leopod II

Untuk mengetahui bagian kiri/kanan uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

c) Leopod III

Mengetahui presentasi/bagian terbawah pada uterus ibu yang ada di simpisis ibu.

d) Leopod IV

Untuk Mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

| No. | Tinggi fundus uteri (cm) | Umur kehamilan dalam minggu |
|-----|--------------------------|-----------------------------|
| 1 | 12 cm | 12 |
| 2 | 16 cm | 16 |
| 3 | 20 cm | 20 |
| 4 | 24 cm | 24 |
| 5 | 28 cm | 28 |
| 6 | 32 cm | 32 |
| 7 | 36 cm | 36 |
| 8 | 40 cm | 40 |

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

3) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kanan atau dibagian kiri bawah).DJJ dihitung 1 menit penuh, jumlah DJJ normal antara 120-140 x/menit.

4) Perkusi

Reflex patella normalnya ketika diketuk di tendon tungkai bawah akan bergerak sedikit. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi.

5) Pemeriksaan laboratorium

1. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10,00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih kadar Hb kurang dari 8,00 gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr/100 ml.

2. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

3. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu, kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa perlindungan |
|-----------|----------------------------|-------------------|-----------------------|
| TT1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0 % | Tidak ada |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 80 % | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 95 % | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 99 % | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 99% | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber :Walyani,2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3. Pedoman bagi Ibu hamil Selama Sosial Distandsing

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter/bidan agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates /

aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan potio (Jannah, 2017)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriyana, 2018). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekutan sendiri) (Johariyah, 2017).

1.2 Tanda tanda persalinan

1) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Brakton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke

pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*). (Mika Oktarina 2016)

2) Keluar lender campur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim(Walyani,2016).

3) Keluar Air-air (ketuban)

Keluarnya air air dan jumlah nya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makins ering terjadi, jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit , merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda tanda persalinan, Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

4) Pembukaan serviks

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

1.3 Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan prubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Mika Oktarina 2016) :

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, diantaranya yaitu :

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontaksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolism karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolism yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi.

d. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding

selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolism yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiaik output yang meningkat, serta menyebabkan karena filtrasi glomelurus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama persalinan.

g. Perubahan gastointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak nyamanan.

h. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteronyang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah.

i. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis sevikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Walyani 2016) perubahan fisiologis kala II yaitu :

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat

kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Perubahan pada Uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal gengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

e. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f. Pernapasan

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

menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkilos (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Indrayani, 2016).

g. Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

i. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan (Indrayani, 2016).

j. Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam.

k. Perubahan Hemoglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensi plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan pencutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktik (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan

rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

1.4 Perubahan Psikologis Pada Persalinan

- 1) Perubahan pada kala I (Yuni fitriana, 2018).
 - a. Rasa cemas dan takut pada dosa dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.
 - b. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan gangguan yang lainnya.
 - c. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.
 - d. Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
 - e. Ibu bersalin memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
 - f. Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.

2) Perubahan Pada Kala II

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c. Frustasi dan marah.
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.

- e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f. Fokus pada dirinya sendiri.

3) Perubahan pada kala III (Walyani, 2018).

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta

4) Perubahan pada kala IV

- a. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan.
- b. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- d. Timbul reaksi-reaksi afektional yang pertama terhadap bayinya, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

1.5 Tahapan Persalinan.

1) Kala I (kala pembukaan) (Yuni fitriana 2018)

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.
 - 1. Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2. Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

3. Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II (kala pengeluaran janin) (walyani 2018)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

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

3) Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III atau kala pelepasan plasenta uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (Jannah, 2017).

4) Kala IV (Tahap pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yuni fitriana, 2018).

Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.

- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laselerasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokeia, perdarahan, kandung kemih (Jannah, 2017).

1.6 Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Indrayani, (2016), tanda-tanda pada persalinan, yaitu:

- 1) Riwayat bedah besar
- 2) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
- 5) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- 6) Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- 7) Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
 - a. Temperature $>38.0^{\circ}\text{C}$
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen
 - d. Cairan ketuban berbau.
- 8) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
- 9) Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
- 10) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
- 11) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 12) Presentasi bukan belakang kepala
- 13) Presentasi majemuk
- 14) Tali pusat menumbung
- 15) Tanda dan gejala syok

16) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan

- Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
- Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)

17) Tanda atau gejala belum inpartu:

- Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya \leq 20 detik
- Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam

18) Tanda atau gejala partus lama:

- Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partografi)
- Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
- Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya \leq 40 detik.

Tabel 2.3
Parameter monitoring persalinan (partografi)

| PARAMETER | TEMUAN ABNORMAL |
|----------------------|--|
| Tekanan darah | >140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala pre-eklampsia |
| Temperatur | >380C |
| Nadi | >100 x/menit |
| DJJ | <100 atau >180 x/menit |
| Kontraksi | <3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah |
| Serviks | Partografi melewati garis waspada pada fase aktif |
| Cairan amnion | Mekonium, darah, bau |
| Urin | Volume sedikit dan pekat |

Sumber: Indrayani,2016

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, dkk, 2017).

2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- 2) Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

2.3 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut:

Menurut (Nurul Jannah 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

- 1) Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
- 2) Kehadiran seorang pendamping
- 3) Teknik Relaksasi
- 4) Komunikasi
- 5) Mobilitas
- 6) Dorongan dan Semangat
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri

Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

Melihat tanda dan gejala kala II

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:

- a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Beri ibu minum
- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

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

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

18) Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

19) Periksa adanya lilitan tali pusat.

20) Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

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

Kelahiran Badan dan Tungkai

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

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 24) Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
- 25) Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
- 26) Jepit tali pusat \pm 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak \pm 2cm dari klem pertama.
- 27) Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
- 28) Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

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

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

- 30) Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
- 31) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 32) Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35) Tunggu uterus berkontraksi,kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*.

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

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

Mengeluarkan Plasenta

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

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

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

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan perevaginam.
- 42) Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
- 47) Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan perevaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

50) Mengevaluasi kehilangan darah.

51) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca.

Kebersihan dan Keamanan

52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

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

55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

56) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi Partografi (halaman depan dan belakang)

Partografi

Keuntungan penggunaan penggunaan partografi mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah,2017)

3. Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama Social Distancing:

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

C. Masa Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Juraida dkk, 2018)

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Anggraini, 2017).

1.2 Fisiologi Masa Nifas

1) Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untung setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Dewi maritalia, 2017).

2) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017) pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi :

a. perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel ini.

Tabel 2.4**Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi**

| Involusi | TFU (Tinggi Fundus Uteri) | Berat Uterus |
|------------|-------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri Lahir | 2 jari di bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat-symphysis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas symphysis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gram |

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermura.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c) Bekas implantasi dengan cepat mengelil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir *puerperium* sebesar 2 cm.
- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e) Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f) Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

2. Lochea

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

Tabel 2.5

Macam-Macam Lochea

| Macam macam lockea | Keterangan |
|------------------------|--|
| Lochearubra (ccruenta) | Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas. |
| Lochea sanguinolenta | Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas. |
| Lochea serosa | Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7–14 nifas. |
| Lochea alba | Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas. |

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- a) Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bau busuk.
- b) Lochea statis : Lochea tidak lancer keluarnya(Astutik, 2015).

3. Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada Vulva dan Vagina yaitu:

- a) Perubahan pada 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.
- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- c) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (mammae)

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Perubahan pada sistem perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun dijaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Dieresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar esterogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum.

c. Perubahan pada sistem pencernaan

Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan . selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa ngeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

d. Perubahan pada sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

e. Perubahan pada system Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot otot rectus addominalis sehingga seolah olah sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

f. Perubahan TTV pada masa nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya menurut (Dewi maritalia, 2017)

1. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C sebagai akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

4. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

g. perubahan pada Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat

menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

h. perubahan sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

3) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017) pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dengan wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase berikut :

a. *Taking in* (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b. *Taking hold* (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasih sayang untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang sepuluh hari setelah persalinan.

c. *Letting go* (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi (Juraida, dkk, 2018)

4) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Dewi Maritalia, 2017)

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum setidaknya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

c. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk kekamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

d. Eliminasi

Ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

e. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

f. Istirahat

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Kebersihan Diri/Perineum

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

h. Latihan Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali, senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

1.3 Tanda Babaya Ibu Nifas

Menurut Wulandari (2016), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi nifas
3. Kelainan payudara
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
7. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
8. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
9. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Anggraini,2017) yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

2.2 Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Tabel 2.6
Asuhan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada 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 merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| | | f. | Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau |
| | | g. | Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan |
| | | h. | Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat |
| | | i. | Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit |
| | | j. | Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | a. | Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau |
| | | b. | Menilai adanya tanda-tanda 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 |

3. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vegina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

Neonates atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram

sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Reflex grap atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan (Tando, 2016).

1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

- 1) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama sekali. Dan proses pernafasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak interauteri.

Perkembangan system pulmoner terjadi saat masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan ke 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan

12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Tabel 2.7
Perkembangan Sistem Pulmoner

| Umur Kehamilan | Perkembangan |
|---------------------|---|
| 24 hari | Bakal paru-paru terbentuk |
| 26-28 hari | Dua bronki membesar |
| 6 minggu | Dibentuk segmen bronkus |
| 12 minggu | Deferensiasi lobus |
| 16 minggu | Dibentuk bronkiolus |
| 24 minggu | Dibentuk alveolus |
| 28 minggu | Dibentuk surfaktan |
| 34-36 minggu | Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi) |

Sumber: Marmi, 2015

2) Jantung dan Sirkulasi Darah

a. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicus, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari venrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis.

Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilicus, demikian seterusnya.

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Dampak pemotongan umbilicus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut:

1. Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung diri meningkat.
2. Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.
3. Saluran Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- c) Difesiensi lifase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

3) Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel

hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak (Marmi, 2015).

Tabel 2.8
Penilaian bayi dengan APGAR SCORE

| Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir | | Skor | |
|---|---|--|--|
| | 0 | 1 | 2 |
| Appearance / Warna kulit | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan | Warna kulit seluruh tubuh normal |
| Pulse / Denyut nadi | Denyut nadi tidak ada | Denyut nadi <100 kali per menit | Denyut nadi >100 kali per menit |
| Grimace / Respons reflex | Tidak ada respons terhadap stimulasi | Wajah meringis saat distimulasi | Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi |
| Activity / Tonus otot | Lemah, tidak ada gerakan | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | Bergerak aktif dan spontan |
| Respiratory / Pernafasan | Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur | Menangis lemah, terdengar seperti merintih | Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur |

Sumber: Naomy Marie Tando, 2016

2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

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

2.1 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

3. Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing:

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - c. . KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
3. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi,2016).

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016).

1.2 Sasaran Program Kb

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah tercantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %, menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR (Yuhedi, 2018).

1.3 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi

Setiap metode kontrasepsi pasti memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, berikut kelebihan dan kekurangan dari metode kontrasepsi yaitu:

Tabel 2.9
Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi

| No | Jenis Kontrasepsi | Keuntungan | Kerugian |
|----|--------------------|--|--|
| 1 | Spermisida | <ul style="list-style-type: none"> a. Efektif seketika (busa dan krim) b. Tidak mengganggu produksi ASI c. Sebagai pendukung metode lain d. Tidak mengganggu kesehatan klien e. Tidak mempunyai pengaruh sistemik f. Mudah digunakan g. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual h. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medic | <ul style="list-style-type: none"> a. Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman b. Gangguan rasa panas di vagina c. Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik |
| 2 | Cervical Cap | <ul style="list-style-type: none"> a. Bias dipakai jauh sebelum berhubungan b. Mudah dibawa dan nyaman c. Tidak mempengaruhi siklus haid d. Tidak mempengaruhi kesuburan | <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak melindungi dari HIV/AIDS b. Butuh fitting sebelumnya c. Ada wanita yang gak bisa muat (fitted) d. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit e. Bisa sopot saat berhubungan f. Kemungkinan reaksi alergi |
| 3 | Suntik Kontrasepsi | <ul style="list-style-type: none"> a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui b. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan | <ul style="list-style-type: none"> a. Dapat memengaruhi siklus menstruasi b. Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan |

| | | | |
|---|---------------------------|---|--|
| | | | |
| 4 | Kontrasepsi Darurat IUD | <p>c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi</p> <p>a. IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter</p> | <p>hubungan seksual pada beberapa wanita</p> <p>c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual</p> <p>d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya</p> <p>a. Perdarahan dan rasa nyeri. Kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi Rahim (jarang sekali)</p> |
| 5 | Implant/Susuk Kontrasepsi | <p>a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun</p> <p>b. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui</p> <p>c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual</p> | <p>a. Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, Implan / Susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi</p> <p>b. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual</p> <p>c. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita</p> |
| 6 | Metode Amenorea Laktasi | <p>a. Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif</p> <p>b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan</p> <p>c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat</p> | <p>a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan</p> <p>b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif</p> <p>c. Tidak melindungi dari penyakit</p> |

| | | | | |
|---|------------------------------|--|--|---------|
| | | maupun obat | menular | seksual |
| | | d. Tidak memerlukan perawatan medis | termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS | |
| | | e. Tidak mengganggu senggama | d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui | |
| | | f. Mudah digunakan | e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif | |
| | | g. Tidak perlu biaya | | |
| | | h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik | | |
| | | i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama | | |
| 7 | IUD/IUS | a. Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif | a. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi | |
| | | b. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga | b. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari | |
| | | c. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat) | c. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan ram menstruasi | |
| | | | d. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap kedalam Rahim | |
| 8 | Kontrasepsi Darurat Hormonal | a. Memengaruhi hormon | a. Mual dan muntah | |
| | | b. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi | | |
| 9 | Kontrasepsi Patch | a. Wanita menggunakan patch kontrasepsi (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan | a. Efek samping sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur | |

| | | |
|-----------|--------------------|--|
| | | koyo KB |
| 10 | Pil Kontrasepsi/kb | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi risiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium b. Mengurangi darah menstruasi dank ram saat mentruasi c. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi d. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria) a. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual b. Harus rutin diminum setiap hari c. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting d. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual e. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya |
| 11 | Sterilisasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain b. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja. c. Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen d. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja <p>Tubektomi (MOW):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan b. Ada kemungkinan mengalami risiko pembedahan <p>Vasektomi (MOP):</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak d. Harus ada tindakan pembedahan minor |

| | | |
|------------------|---|---|
| 12 Kondom | <p>a. Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS)</p> <p>b. Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang</p> <p>c. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau</p> | <p>a. Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien</p> <p>b. Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan</p> <p>c. Beberapa pria tidak mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom</p> <p>d. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan PMS</p> |
|------------------|---|---|

2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

2.1 Konseling Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti dan Elisabeth,2015 konseling kontrasepsi itu ialah:

1) Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2) Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

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

b. Menjamin pilihan yang cocok

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

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui begaimana menggunakan KB dengan benar dan mengtasi infomasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. 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.

3) Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkanya
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c. Konseling Tidak Lanjut

1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

4) Langkah Konseling

a. GATHER

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain

Jelasakan cara terpilih telah dianjurka dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R : Refer / Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien

4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

5) Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

1. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
2. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
3. Jenis alat/ kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan bimbingan

1. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB

2. Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
3. Bila iya, rujuk ke KIP/K

c. Kegiatan rujukan

1. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
2. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti kompliksi.

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1. Menjajaki alas an pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beli klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e. Kegitan pelayanan kontrasepsi

1. Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
2. Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*

f. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

6) Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015)