

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dari terjadinya ovulasi sampai dengan partus yang lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Rukiah,dkk, 2017)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu(minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1. Vagina dan Vulva

Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan sudah mendekati *at term* terjadi penurunan lebih lanjut dari kontraksi kolagen. Konsentrasi kolagen menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan, sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang,

3. Uterus

Pada akhir kehamilan, maka *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya, *uterus* akan menyentuh dinding abdomen, kemudian mendorong usus kesamping dan keatas, dan terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan *uterus* berotasi kearah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis*.

4. Ovarium

Pada trimester ke-III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. (Romauli, 2017)

b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari mulai kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan agak putih seperti air susu akan keluar lebih kental, bewarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*. (Romauli, 2017)

c. Sistem *Endokrim*

Kelenjar *thyroid* akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan yang diakibatkan oleh *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada *thyroid*, vitamin D, dan kalsium. (Romauli, 2017)

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih berdeletasi dari pada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang lebih berat ke kanan. (Romauli, 2017)

e. Sistem Pencernaan

Pada pencernaan akan terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut dan mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral*. (Romauli, 2017)

1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan besarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini membuat kewaspadaan ibu meningkat. (Rukiah,dkk, 2017)

2. Asuhan Kehamilan

2.1 Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah cara penting untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil normal. (Rukiah,dkk, 2017).

2.2 Tujuan asuhan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini komplikasi yang terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, dan melahirkan bayinya dengan selamat dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal, dan pemberian Asi secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang bayi berjalan secara normal. (Rukiah,dkk, 2017).

2.3 Pelayanan asuhan standart antenatal

Menurut Walyani, 2017, Frekuensi pelayanan antenatal care ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016, ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

1. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan IMT

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

Sumber: Walyani,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila lingkar lila ibu < 23,5 maka menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri Dalam Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus dalam Cm	Menggunakan Petunjuk Petunjuk Badan
12 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	Teraba diatas simpisis pubis
16 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	Pertengahan antara simpisis dengan pusat
20 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	Setinggi pusat
28 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	Pertengahan antara pusat dengan prosesus sifoideus
36 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	2-3 jari dibawah prosesus sifoideus
40 minggu	(+/- 2 cm) dari usia kehamilan	Setinggi prosesus sifoideus

Sumber : Rukiah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Perhitungan DJJ

Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila Denyut Jantung Janin (DJJ) kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera di rujuk.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3

Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen (pemberian imunisasi)	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	0,5 cc

Sumber : Rukiah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan pada malam hari untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah ibu mengalami anemia selama masa kehamilan.

h. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia.
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

i. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegah kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI ekslusif, imunisasi pada bayi, dan keluarga berencana.

j. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil.

2.4 Teknis pemberian pelayanan antenatal

Teknik pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2016) :

a. Kunjungan Awal atau Pertama

1. Anamnesa.
2. Identitas (Nama, umur, agama, pekerjaan dan alamat).
3. Keluhan utama.
4. Riwayat kehamilan sekarang.
5. Riwayat kebidanan yang lalu.
6. Riwayat kesehatan yang lalu.
7. Riwayat sosial dan ekonomi.

b. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum dan kesadaran penderita.
2. Tekanan darah.
3. Nadi.
4. Pernafasan.
5. Suhu badan.
6. Tinggi badan.
7. Berat badan.
8. Pemeriksaan Kebidanan

c. Pemeriksaan Luar

1. Inspeksi

1). Muka

Periksa palpebra, konjungtiva dan sklera. Periksa palpebral untuk memperkirakan gejala oedem, pemeriksaan konjungtiva anemia dan pemeriksaan sklera untuk memperkirakan adanya ikterus pada mata.

2). Mulut dan gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

3). Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu.

4). Jantung

Inspeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat mengakibatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi, baik bagi ibu maupun bayinya.

5). Abdomen

Inspeksi perbesaran perut (bila perbesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, pergerakan bayi atau kontraksi rahim, adanya striae gravidarum atau luka bekas operasi.

6). Tangan dan Tungkai

Inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises.

7). Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka cairan yang keluar, dan sebagainya.

2. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan teknik leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

1). Leopod I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus. Mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan, atau cara Mc. Donald dengan pita sentimeter (> 22 minggu).

2). Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

3). Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah (presentasi abdomen).

4). Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk pintu panggul atau belum.

3. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doopler untuk menentuka DJJ setelah usia kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160 per menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

4. Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu.

d. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks serta janin turun

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

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Rukiah,dkk, 2019)

1.2 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

a. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan pada kala I persalinan antara lain:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira – kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula – mula jarang dan tidak teratur dengan intensitas ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

2. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmhg dan diastolik rata – rata 5 – 10 mmhg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring dapat menghindari perubahan tekanan darah selama kontraksi.

3. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolismik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

4. Perubahan Suhu

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

5. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

6. Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan selama persalinan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkoholisis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan rasa pusing).

7. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan, peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

8. Perubahan pada saluran pencernaan

Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu, dianjurkan tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan.

9. Perubahan Hemoglobin

Hb meningkat rata – rata 1,2 gr/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Menurut Hidayat,dkk (2018), Perubahan pada kala II persalinan antara lain:

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
2. Timbul tenaga untuk meneran
3. Terjadi perubahan dalam dasar panggul
4. Lahirnya fetus

c. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan pada kala III persalinan antara lain:

1. Mekanisme Pelepasan Plasenta

Tanda –tanda pelepasan plasenta mencakup beberapa hal:

- 1). Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum

miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga, seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

2). Tali Pusat Memanjang

Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

3). Semburan Darah Tiba – Tiba

Semburan darah tiba – tiba, dimana darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

d. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan pada kala IV persalinan antara lain:

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir pada 2 jam setelah persalinan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

1.3 Perubahan Psikologis Persalinan

a. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan Psikologis pada kala I persalinan:

Bidan dapat berbuat banyak dengan membantu para wanita yang dihinggapi perasaan takut dan cemas dengan menimbulkan anggapan dan perasaan pada ibu bahwa ia seorang kawan yang ahli dalam bidangnya yang berkeinginan mengurangi rasa nyeri ibu serta menyelamatkan ibu dan anak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang ibu di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul.

b. Menurut Hidayat,dkk (2018), Perubahan pada kala II persalinan antara lain:

1. Emotional distress
2. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi cepat marah
3. Lemah
4. Takut

5. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi).
- c. Menurut Rukiah,dkk (2019), Perubahan Psikologis pada kala III persalinan:
 1. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk dan mencium bayinya
 2. Sangat gembira, bangga, merasa lega dan sangat lelah
 3. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
 4. Menaruh perhatian terhadap plasenta
- d. Menurut Hidayat,dkk, (2018), Perubahan pada kala IV persalinan:

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian ibu tercurah pada bayinya. Sang ibu ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.

1.4 Sebab Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Sebab-sebab mulainya persalinan:

- a. Penurunan Kadar Progesteron
- Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- b. Teori Oxytocin
- Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Peregangan Otot-Otot
- Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi untuk mengeluarkan janin.
- d. Pengaruh Janin
- Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peran penting. Oleh karena itu, pada anencephalus kelahiran sering terjadi lebih lama.
- e. Teori Prostaglandin
- Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga akhir persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

1.5 Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Rukiah,dkk (2019), Tanda-tanda persalinan jika sudah dekat akan

menyebabkan kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, dan pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

a. Tanda - Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberiakan tanda-tanda sebagai berikut:

Lightening atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.

b. Tanda – Tanda Inpartu

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada, pengeluaran lender dan darah dengan his persalinan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

1.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rukiah,dkk (2019), Faktor – faktor penting dalam persalinan, yaitu:

a. Tenaga (Power)

1. His/ Kontraksi

His/ kontaksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan yang terjadi pada minggu terakhir kehamilan, dimana uterus semakin tegang oleh karena

isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan terjadinya perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan.

Penurunan hormon progesteron yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah di respon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Jika his semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks.

Durasi/ lamanya his dalam persalinan berkisar antara 45 – 75 detik, intensitas bervariasi dari 20 mmhg – 60 mmhg, rata – rata sekitar 40 mmhg. Interval teratur, secara bertahap semakin memendek. Frekuensi minimal 3X dalam 10 menit.

HIS persalinan, meliputi:

- 1). His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan pada serviks. His ini terjadi sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm, his ini mulai kuat, teratur, dan sakit.
- 2). His pengeluaran (His mengedan/ His kala II), His sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin. Terjadi koordinasi antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament.
- 3). His pelepasan uri (kala III), kontraksi mulai turun, berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta.
- 4). His pengiring (kala IV), kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri, dan menyebabkan pengecilan rahim.

2. Kekuatan Mengedan Ibu

Setelah serviks membuka lengkap, kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasanya ini disebut mengejan. sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

Pada saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil jika, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Disamping itu, kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot – otot dasar panggul dan aksi ligament.

b. Janin dan Plasenta

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain akan dengan mudah menyusul.

Saat persalinan, rongga panggul secara perlahan akan diisi oleh kepala janin yang mendistensi vagina, rektum tertekan, kandung kemih yang berada dibawah tertekan, segmen bawah rahim yang teregang, dan tempat kandung kemih melekat.

c. Jalan Lahir (Passage)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari fusi tiga tulang: os. Pubis, os. Iskium, dan os. Ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Bentuk dan dimensi tulang panggul ditentukan oleh sejumlah faktor lingkungan, hormon, dan genetik.

Panggul ginekoid atau panggul tipikal wanita ditemukan pada sekitar 40% wanita dengan tampilan rongga secara keseluruhan berbentuk bulat dengan sangkar tulang melengkung sempurna serta tonjolan-tonjolan pada tulang.

Panggul android yang dijumpai pada 30-35% wanita, bidang pintu atas panggul memiliki indentasi yang sangat dalam akibat promontorium dengan sisi-sisi sampingnya berbentuk sudut yang lebih tajam di bagian depan panggul sehingga bentuk pintu atas panggul menjadi bidang berbentuk hati.

Panggul antropoid yang ditemukan pada sekitar 15-20% wanita, diameter anteroposterior pintu atas panggul lebih besar daripada diameter transversanya, menghasilkan suatu bentuk yang lonjong.

Bentuk dan struktur dasar panggul memiliki peran penting dalam mengarahkan kepala janin yang sedang menuruni bagian bawah rongga panggul yang melengkung ke depan. Bagian ini adalah oksiput pada posisi fleksi yang benar, dan insiput pada kepala dalam keadaan defleksi dengan posisi oksipitoposterior.

d. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin, serta anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi ibu yang akan sangat membantu kenyamanan ibu.

e. Penolong

Penolong bersalin adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam

menolong persalinan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat,dkk (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir.

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

2.2 Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiah,dkk (2019), Langkah-langkah asuhan kala I:

- a. Anamnesis, antara lain: Identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen, antara lain: Mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c. Periksa dalam, antara lain: Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan denominator.

2.3 Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan dan melihat tanda kala II persalinan.
 - 1). Ibu merasa adanya dorongan kuat dan keinginan meneran.
 - 2). Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- 3). Perineum tampak menonjol
- 4). Vulva membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk ibu :

- 1). Menggelar kain di perut bawah ibu.
- 2). Menyiapkan oksitosin 10 unit.
- 3). Menyiapkan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- 1). Menyiapkan tempat datar, bersih, kering dan hangat.
- 2). Menyiapkan 3 kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- 3. Pakai celemek plastik dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - 1). Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - 2). Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang tersedia.
 - 3). Jika sarung tangan terkontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - 1). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga memberikan makanan dan minuman agar ibu tetap bertenaga.
13. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.
14. Memberitahu ibu jika merasa ada kontraksi maka ibu cukup menarik nafas panjang dan jangan dikedangkan.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva berdiameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di perut bawah ibu.
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, pimpin ibu untuk meneran dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang dengan bertumpu pada bokong ibu, mengedan dan di batukkan.

f. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirkan kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, kemudian segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara

spontan.

Lahir Bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat terjadi kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul diatas arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai :

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian pada bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

h. Manajemen Aktif Kala III

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - 1). Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan penggantian diantara kedua klem tersebut.
 - 2). Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
 - 3). Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari

puting susu atau aerolla mammae ibu.

- 1). Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi.
- 2). Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayinya sudah berhasil menyusui.
- 3). Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga melakukan stimulasi piting susu.

Mengeluarkan Plasenta:

36. Bila ada penekanan dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial sehingga plasenta dapat di lahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus:

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

i. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

j. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan

pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi:

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

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

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

Kebersihan dan Keamanan:

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

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.

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

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

54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering pribadi.
60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

k. Dokumentasi (Melengkapi Partograf)

Menurut Rukiah,dkk (2019), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan penggunaan Partograf adalah:

1. Mencatat hasil pemantauan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Memantau proses persalinan berjalan secara normal atau tidak. Dengan demikian, dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Menurut Rukiah,dkk (2019), partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit.
2. Air Ketuban :
 - U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).
 - J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.
 - M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium.
 - D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah.
 - K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Kering.
3. Perubahan bentuk kepala janin (molase) :
 - 0 : Tulang-tulang kepala janin berpisah, sutura mudah dipalpasi.
 - 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - 2 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tapi dapat dipisahkan.
 - 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tapi tidak dapat dipisahkan.
4. Pembukaan serviks : Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan bila ada tanda-tanda penyulit dilakukan lebih sering.
5. Penurunan kepala bayi : Menggunakan sistem perlamaan, catat dengan tanda lingkaran “O”. Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
6. Waktu : Menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima.

7. Jam : Catat jam sesungguhnya
8. Kontraksi : Lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik yaitu :< 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.
9. Oksitosin : Catat jumlah oksitosin per volume infus serta jumlah tetes per menit.
10. Obat yang diberikan
11. Nadi : Dihitung setiap 30 menit dan ditandai dengan titik besar.
12. Tekanan darah : Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan ditandai dengan anak panah.
13. Suhu tubuh
14. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan dan mempersiapkan rujukan yang tepat.

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Yanti,dkk, 2016)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. (Rukiah,dkk, 2016)

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk 2016, Perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi:

a. Perubahan pada Sistem reproduksi

1. Involusi Uteri

Involusi uterus atau pengertutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1). *Iskemia miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2). Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3). Autolysis

Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim pateolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali lebih panjang dari sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebih lebar dari sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4). Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2. Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 1-2 cm. Pada permulaan masa nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

3. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendor

yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

4. Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini menyebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi ostium eksternum menjadi lebih besar dengan retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata – rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

6. Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Setelah beberapa hari persalinan, kedua organ ini kembali menjadi kendor. Himen tampak seperti tonjolan kecil dan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

b. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan:

1. Nafsu Makan

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

2. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot cerna terjadi dalam waktu singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat tonus dan motilitas kembali normal.

3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan masa setelah melahirkan, diare sebelum persalinan, anema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, laserasi jalan lahir.

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

- 1). Makan makanan yang mengandung serat.
- 2). Memenuhi kebutuhan cairan dengan cukup
- 3). Pendidikan kesehatan tentang pola eliminasi pasca persalinan.
- 4). Pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jalan lahir.

c. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

1. Hemostatis Internal

Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran yang berlebihan dan tidak diganti.

2. Keseimbangan Asam Basa Tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH tubuh adalah 7,35 – 7,40. Bila PH > 7,4 disebut alkolosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.

3. Pengeluaran Sisa Metabolisme, Racun, dan Zat Toksin Ginjal

Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa

sulit buang air kecil.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain:

- 1). Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- 2). Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3). Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

d. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali.

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

1. Dinding Perut dan Peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.

2. Kulit Abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan – bulan. Otot – otot dari dinding abdomen dapat normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan.

3. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4. Perubahan Ligamen

Jalan lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan akan kembali seperti semula setelah persalinan. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5. Simpisis Pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai

peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan.

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pasca partum antara lain:

1). Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung ini desebabkan oleh adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi pada saat persalinan.

Penanganan: Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting untuk diberikan. Mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

2). Sakit Kepala dan Nyeri Leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum.

3). Nyeri Pelvis Posterior

Gejala nyeri pada pelvis posterior timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simpisis pubis yang ditandai nyeri di atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan: Menganjurkan posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

4). Disfungsi Simfisis Pubis

Fungsi sendi simfisis pubis adalah untuk menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan kembali ke posisi tegak.

Penanganan: Menganjurkan berbaring selama mungkin, perawatan ibu dan bayi yang lengkap, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap.

5). Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.

Penanganan: Melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, latihan transversus dan pelvis dasar sesering mungkin pada semua posisi

kecuali posisi terlungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau curl-up, mengatur ulang kegiatan sehari-hari.

6). Osteoporosis Akibat Kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri pada tulang belakang dan panggul, kemungkinan tidak dapat berjalan, ketidakmampuan mengangkat dan menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, dan postur tubuh yang buruk.

7). Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi:

a). Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah keluhan akan rembesan urin yang tidak disadari.

Terapi: selama masa antenatal, ibu dianjurkan untuk mempraktikkan latihan otot dasar panggul dan transversus sesering mungkin, memfiksasi otot transversus selama melakukan aktifitas yang berat.

b). Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan.

Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

c). Prolaps

Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rektum kedalam vagina.

Gejala yang dirasakan, antara lain: merasakan ada sesuatu yang turun ke arah bawah saat berdiri, nyeri punggung.

Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul.

e. Perubahan pada Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan, antara lain:

1. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

2. Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui yang menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke – 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan maupun setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui mendapatkan menstruasi setelah 6 minggu pasca melahirkan maupun setelah 24 minggu pasca melahirkan.

4. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin di sekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5. Hormon Estrogen dan Progesteron

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

f. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas tanda – tanda vital yang harus dikaji adalah:

1. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inapartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Setelah melahirkan, suhu tubuh naik kurang lebih 0,5 derajat celcius. Keadaan ini diakibatkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

Suhu tubuh akan naik kembali pada hari ke-4 setelah melahirkan. Keadaan ini diakibatkan oleh pembentukan ASI, kemungkinan payudara Bengkak, maupun

kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

2. Nadi

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

3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmhg dan diastolik 60-80 mmhg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan yang diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Perubahan pernapasan menjadi lambat atau normal setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan dengan istirahat. Apabila pernapasan setelah melahirkan menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

g. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin.

Kehilang darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan volume darah ibu relatif akan bertambah. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi yang menimbulkan hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke 3-5 setelah meahirkan.

h. Perubahan pada Sistem Hematologi

Pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan faktor pembekuan darah meningkat. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000.

Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua kehilangan darah 500 ml atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu setelah melahirkan.

Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

1.3 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk (2016), Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah:

- a. Peran menjadi orang tua
- b. Dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain: rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami adalah:

- 1). Kekecewaan pada bayinya
- 2). Ketidaknyamanan pada perubahan fisik yang dialami
- 3). Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4). Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara hari 3-10 setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir

akan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan, antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah:

- 1). Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2). Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3). Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk, 2016, Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan cadangan untuk memenuhi produksi air susu.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

1. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengonsumsi tablet tambah darah selama 40 hari post partum
5. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh, dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan/ daging/ unggas, 200 – 240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Satu setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf, dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium dapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5. Sayuran Hijau dan Buah – Buahan

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6. Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jating pipil, satu porsiereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang – kacangan, 2/3 cangkir kacang koro dari bijian utuh.

7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanahatau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua

sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

8. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kencang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- 1). Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- 2). Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong, dan kentang.
- 3). Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina, dan daya tahan tubuh terdapat dalam makanan yang berserat, kacang-kacangan, minyak nabati, dan gandum.

11. Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati, dan daging.

12. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan untuk bangun dari

tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk miring kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru – paru, dan perkemihan menjadi lebih baik
3. Mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

1. Miksi

Miksi normal ketika BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin, spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, dan oedema pada kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, maka lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal bila diperlukan.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, yaitu:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tidur
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan tidur yang cukup, tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal – hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

1. Anjurkan ibu untuk cukup tidur
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang tidur dapat menyebabkan:

1. Jumlah ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusio uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain:

1. Ketidaknyamanan pada fisik
2. Kelelahan
3. Ketidakseimbangan hormon
4. Kecemasan berlebihan

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula setelah 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

1. Mempercepat pemulihan kondisi ibu
2. Mempercepat proses involusio uteri
3. Membantu mengencangkan otot panggul, perut, dan perineum
4. Memperlancar pengeluaran lochea
5. Membantu mengurangi rasa sakit
6. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7. Mengurangi komplikasi pada masa nifas

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah,dkk (2016), Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas, antara lain:

- a. Mengajarkan agar keluarga ikut berperan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya dengan pemberian nutrisi, dan dukungan psikologi.
- b. Melaksanakan pengkajian menyeluruh pada ibu masa nifas secara sistematis dimulai dari pengajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
- c. Menganalisa data yang telah dikaji untuk mendeteksi masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Melakukan tindakan selanjutnya setelah mendapat hasil dari analisa data tersebut dan merujuk setelah menemukan masalah yang terjadi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.1 Asuhan Yang Diberikan Pada Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk (2016), Asuhan yang diberikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi yang timbul dan gangguan kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4
Asuhan Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1). Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2). Mendeteksi penyebab perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3). Memberikan konseling kepada ibu dan anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus 4). Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5). Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya. 6). Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi

2	6 hari setelah persalinan	1). Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. 2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan setelah melahirkan 3). Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5). Memberikan konseling kepada ibu cara merawat bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	1). Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. 2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan setelah melahirkan 3). Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5). Memberikan konseling kepada ibu cara merawat bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	1). Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya 2). Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru mengalami trauma kelahiran untuk melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. (vivian nanny, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. (vivian nanny, 2019)

1.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut vivian nanny (2019), Ciri – ciri batu baru lahir adalah:

- Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- Panjang badan 48 – 52 cm
- Lingkar dada 30 – 38 cm

- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernapasan +/_ 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai apgar >7

Tabel 2.5
Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Nanny, Vivian, 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.

Interpretasi:

- 1. Nilai 1 – 3: asfiksia berat
- 2. Nilai 4 – 6: asfiksia sedang
- 3. Nilai 7 – 10: asfiksia ringan (normal)
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia

1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
2. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

1.3 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Menurut vivian nanny (2019), Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan alveoli selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik, dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

b. Peredaran Darah

Aliran darah pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama masih rendah yaitu 1,96 liter/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupan duktus anteriosus.

c. Suhu Tubuh

Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1. Konduksi

Konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin saat pemeriksaan bayi baru lahir.

2. Konveksi

Konveksi dapat terjadi ketika menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, dan membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3. Radiasi

Radiasi dapat terjadi ketika membiarkan bayi baru lahir di ruangan Ac tanpa diberikan pemanas, dan membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang.

4. Evaporasi

Evaporasi dipengaruhi oleh tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 40 dan 60%.

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
3. Renal blood flow relatif kurang dibandingkan dengan orang dewasa

f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir imunoglobulin di dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang di dapat melalui plasenta, maka reaksi imunoglobulin terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

g. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida, disebut juga dengan mekoneum.

h. Hati

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, dan daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun dalam waktu 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

2. Asuhan Pada bayi Baru Lahir

2.1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut vivian nanny (2019), Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, yaitu:

a. Cara memotong tali pusat:

1. Menjepit tali pusat dengan klem 3cm dari pusat, dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
2. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
3. Mengikat tali pusat dengan jarak +/_ 1cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Kemudian bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu masukkan kedalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
4. Bungkus bayi dengan kain bersih dan berikan kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dengan mencegah hipotermi:

1. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketubaan atau udara dari jendela/ pintu yang terbuka akan mempercepat penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil karena suhu tubuhnya belum sempurna.

- 2.Untuk mencegah terjadinya hipotermia.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan terlungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

3. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan +/_ 8 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir berisiko dengan berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

2.2 Asuhan yang Diberikan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu: 1 kali pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu: pada usia 3-7 hari, dan KN3 yaitu: pada usia 8-28 hari, meliputi:

(1) Konseling perawatan bayi baru lahir, (2) ASI eksklusif, (3) Pemberian vitamin K1 injeksi, dan (4) Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu:

1. Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

2. Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir paling banyak antara hari ketiga sampai keenam. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Dalam 3 hari pertama feses bayi masih bercampur dengan mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat.

3. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Berkemih sering terjadi dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.

4. Tidur

Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun pada malam hari pada usia 3 bulan.

5. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar – benar dijaga. Bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi diharuskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

6. Keamanan

Hal – hal yang harus diperhatikan adalah dengan tetap menjaga bayi, jangan

sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

7. Tanda – Tanda bahaya

- 1). Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2). Suhu terlalu hangat (>38 derajat celcius) atau suhu terlalu dingin (< 36 derajat celcius).
- 3). Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 4). Isapan ketika bayi menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 5). Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 6). Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 7). Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua.
- 8). Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus menerus.

8. Penyuluhan Pada Ibu dan Keluarga Sebelum Bayi Pulang

1). Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak tertutup, dan dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih.

2). Pemberian ASI

3). Jaga kehangatan bayi

Berikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting untuk menghangatkan dan mempertahankan panas tubuh bayi. Gantilah kain yang basah dengan kain yang kering, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa untuk memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuhnya.

9. Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk melindungi bayi melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel 2.6
Imunisasi pada Bayi

a. Imunisasi dasar

Umur	Jenis Imunisasi
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

b. Imunisasi lanjutan (Imunisasi pada anak dibawah usia 3 tahun)

Umur	Jenis Imunisasi
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

Sumber: Buku pink Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 2016. Imunisasi pada bayi

10. Perawatan harian/ rutin

11. Pencegahan infeksi

2.3 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti,dkk (2019), Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir, yaitu:

- Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- Menghindari risiko terbesar kematian BBL pada 24 jam pertama kehidupan.
- Memantau aktivitas bayi dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga.

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep dasar keluarga berencana

1.1 pengertian keluarga berencana

keluarga berencana adalah usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Anggraini,dkk, 2019)

program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawianan, pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. (Handayani, 2018)

1.2 Tujuan program keluarga berencana

Menurut Anggraini,dkk (2019), Tujuan program keluarga berencana, yaitu:

- Tujuan Umum:

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan Khusus:

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan kesejahteraan keluarga.

1.3 Sasaran program Keluarga berencana

Menurut Handayani, 2018, Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

a. Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran Tidak Langsung

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kependudukan dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera.

1.4 Jenis- jenis kontrasepsi

Jenis – jenis kontrasepsi, antara lain :

a. Kondom

Menurut Handayani (2018), Kondom adalah sarung karet yang terbuat dari bahan lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

1. Cara kerja:

Kondom menghalangi pertemuan sperma dan sel telur dengan menahan sperma sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2. Keuntungan:

- 1). Memberikan perlindungan terhadap PMS
- 2). Murah dan dapat dibeli secara umum
- 3). Tidak perlu pemeriksaan medis
- 4). Tidak mengganggu produksi ASI
- 5). Mencegah ejakulasi dini
- 6). Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

3. Kerugian:

- 1). Angka kegagalan relatif tinggi
- 2). Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seksual

3). Harus selalu bersedia setiap kali hubungan seksual

b. Pil KB

Menurut Handayani (2018), Pil KB merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

1. Cara kerja:

- 1). Menekan ovulasi
- 2). Mencegah implantasi
- 3). Mengentalkan lendir serviks

2. Keuntungan:

- 1). Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2). Siklus haid menjadi teratur
- 3). Dapat digunakan dalam jangka panjang
- 4). Mudah dihentikan setiap saat
- 5). Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

3. Kerugian:

- 1). Mahal dan membosankan karna digunakan setiap hari
- 2). Mual, dan bercak darah pada 3 bulan pertama
- 3). Pusing
- 4). Nyeri payudara
- 5). Kenaikan berat badan
- 6). Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

c. KB Suntik

Menurut Handayani (2018), KB suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

1. Cara kerja:

- 1). Menekan ovulasi
- 2). Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3). Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4). Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

2. Keuntungan:

- 1). Tidak mempengaruhi hubungan suami istri

2). Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

3). Klien tidak perlu menyimpan obat

3. Kerugian:

- 1). Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak sampai 10 hari.
- 2). Awal pemakaian mengalami mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3). Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4). Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 5). Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 6). Penambahan berat badan.

d. Implant

Menurut Handayani (2018), Implant adalah jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dan dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja:

- 1). Menghambat ovulasi.
- 2). Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3). Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

2. Keutungan:

- 1). Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2). Dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun.
- 3). Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4). Perdarahan terjadi lebih ringan, dan tidak menaikkan darah.

3. Kerugian:

- 1). Implant harus dipasang dan dilapaskan oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2). Lebih mahal.
- 3). Sering timbul perubahan pola haid.
- 4). Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

e. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut Handayani (2018), IUD atau AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan

ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

1. Cara kerja:

Sebagai metode biasa AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim serta mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi yang dipasang setelah hubungan seksual terjadi dalam beberapa kasus memiliki mekanisme yang lebih mungkin untuk mencegah terjadinya implantasi.

2. Keuntungan:

- 1). Metode jangka panjang 10 tahun.
- 2). Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 3). Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 4). Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 5). Membantu mencegah kehamilan ektopik.

3. Kerugian:

- 1). Perubahan siklus haid (umumnya 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2). Haid lebih lama dan banyak.
- 3). Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR.

Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.

f. Vasektomi

Menurut Anggraini,dkk (2019), Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani (sperma) keluar dari pusat produksinya di testis.

1. Cara kerja:

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

2. Keuntungan:

- 1). Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- 2). Cepat, dan hanya diperlukan anestesi lokal saja.
- 3). Biaya rendah

3. Kerugian:

- 1). Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.
- 2). Kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.
- 3). Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut reproduksi pria.

g. Tubektomi

Menurut Anggraini,dkk (2019), Tubektomi adalah tindakan memotong tuba fallopi/ tuba uterina.

1. Cara kerja:

- 1). Minilaparotomi.
- 2). Laparoskopi.
- 3). Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau merangsang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2. Keuntungan:

- 1). Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 2). Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 3). Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 4). Berkurangnya risiko kanker ovarium.

3. Kerugian:

- 1). Harus dipertimbangkan sifat metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- 2). Rasa sakit dan ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 3). Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV, dan HIV/AIDS.

1.5 Metode Kontrasepsi Lainnya

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

b. Metode Berkala

Adalah salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana oleh pasangan suami isteri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur. Haid hari pertama dihitung sebagai ke-1. Masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

c. Metode Lendir Serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon esterogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks. Untuk menguji lendir, masukkan jari anda kedalam vagina, kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendirnya jernih, lembab dan kental, dalam dekat anda kemungkinan mungkin akan mengalami ovulasi. Maka tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya.

2. Asuhan keluarga berencana

2.1 pengertian konseling kontrasepsi

Menurut Handayani (2018), konseling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana, dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

2.2 Tujuan konseling kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana, antara lain:

- a. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar dengan cara mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal untuk meningkatkan informasi mengenai KB.
- b. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Konseling diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar.
- d. Menjamin kelangsungan cara pemakaian KB lebih baik dengan klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.3 jenis konseling keluarga berencana

- 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 disukai klien dan apa yang diketahui klien tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

2.4 Langkah-langkah konseling keluarga berencana

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU antara lain :

a. SA : Sapa dan Salam

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

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahaminya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

e. J : Jelaskan

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

f. U : Kunjungan Ulang

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

F. PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, IBU NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR SELAMA SOSIAL DISTANCING

Menurut website www.ibi.or.id, Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin.

1. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas
 - 1.1 Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
 - 1.2 Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
 - 1.3 Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - 1.4 Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - 1.5 Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 - 1.6 Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue

pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.

- 1.7 Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 1.8 Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- 1.9 Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 1.10 Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- 1.11 Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tandanya bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
 - a. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 1.12 Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan

penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

1.13 Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

1.14 Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2. Bagi Ibu Hamil

2.1 Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

2.2 Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

2.3 Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2.4 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.

2.5 Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).

2.6 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.

2.7 Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2.8 Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).

2.9 Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

2.10 Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan

penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

2.11 Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

2.12 Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

3. Ibu Bersalin

3.1 Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

3.2 Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

3.3 Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

3.4 Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

4.1 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.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian

dengan petugas.

- 4.5 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.
- 4.6 Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 4.7 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.
- 4.8 Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.