

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin (2009) dalam Walyani (2015), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih dan Christin 2015)

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Jenni, dkk (2016) perubahan fisiologi kehamilan trimester III

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone. Penyebab pembesaran uterus antara lain:

- a. peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- b. hiperplasia dan hipertrofi
- c. perkembangan desidua

Tinggi fundus uteri usia kehamilan :

- a) 12 minggu : fundus uteri 3 jari di atas simfisis
- b) 20 minggu : fundus uteri 3 jari di bawah pusat
- c) 24 minggu : fundus uteri setinggi pusat

- d) 28 minggu : fundus uteri 3 jari diatas pusat
- e) 32 minggu : fundus uteri pertengahan pusat dengan prosessus xifoideus
- f) 36 minggu : fundus uteri prosessus xifoideus
- g) 40 minggu : fundus uteri 2 jari dibawah prosessus xifoideus

b) Serviks uteri

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan masa dan kandungan air meningkat.

Peningkatan vaskularisasi dan edema, hyperplasia dan hipertripi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda chadwick. Akibat pelunakkan isthmus maka terjadi antefleksi uterus bertambah pada tiga bulan pertama kehamilan.

c) Vagina dan Vulva

hormone estrogen mempengaruhi system reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperenia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda chadwick.

d) Payudara

- a. rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat dipayudara muncul setiap minggu keenam gestari
- b. sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai dengan nyeri yang tajam
- c. puting susu dan aerola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada aerola dan puting susu menjadi lebih rektil
- d. hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di aerola primer (tuberkel Montgomery) dapat terlihat disekitar puting susu. Kel sebacea ini berperan protektif sebagai plumas puting susu

2. System pada pencernaan

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat dan nafsu makan ibu meningkat sehingga intake makanan juga meningkat.

Tetapi beberapa wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual dan muntah. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormone human chorionic gonadotrophin (HCG)

3. Sistem renal

Vasodilatasi renan mengakibatkan peningkatan aliran darah renal pada awal masa kehamilan tetapi autoregulasi tetap terjaga. Ginjal umumnya membesar peningkatan dan renin dan aldosteron mengakibatkan terjadi retensi sodium.

4. Sistem hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin angiotensin, menyebabkan terjadi retensi sodium dan peningkatan dari total bodywater menjadi 8,5 liter. Pada masanya, volume garam meningkat sampai 45% dimana volume sel darah merah hanya meningkat sampai 30%.

5. Sistem kardiovaskuler

- a. perpindahan posisi uterus dan perpindahan posisi pelvis ke arah lateral harus dilakukan secara rutin selama trimester kedua dan ketiga dari kehamilan.
- b. bagusnya posisi diafragma mengakibatkan perpindahan posisi jantung dalam dada, sehingga terlihat adanya pembesaran jantung pada gambaran radiologis dan deviasi aksis kiri dan perubahan gelombang T pada elektrokardiogram (EKG).

6. Sistem *Musculoskeletal*

Kenaikan kadar relaksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi simfisis pubis dan sendi pelvik.

C. Perubahan Psikologis

Perubahan adaptasi psikologis pada kehamilan Trimester III sebagai berikut (Jenni,dkk 2016).

1. Rasa tidak nyaman muncul kembali
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir pada waktu
3. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
4. Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
5. Ibu semakin ingin menyudahi kehamilan nya
6. Merasa sedih karena mungkin terpisah dari bayinya
7. Merasa kehilangan perhatian
8. Tidak sabar dan galau
9. Bermimpi dan berhayal tentang bayi nya
10. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
11. Libido menurun karena kondisi ibu hamil

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. Kebutuhan oksigena meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak,karena akan mengurangi masuknya oksigen paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil aterm sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas. (Jenni,dkk 2016)

Untuk mencergah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- a. latihan nafas dengan senam hamil
- b. tidur dengan bantal yang tinggi
- c. makan tidak terlalu banyak
- d. hentikan merokok

- e. konsultasikan kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma
- a. posisi miring kiri dianjurkan untuk eningkatkan berfungsi uterus dan oksigen nasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden(hipotensisupine)

2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubu untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi,membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak factor yang memperngaruhi hasil akhir kehamilan (mandriwati,dkk 2015)

Ibu hamil membutuhkan energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (jenni,dkk 2016).

Table 2.1

Kebutuhan makanan sehari-hari tidak hamil, ibu dan ibu menyusui

Kalori dan zat makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Palori	2000	2300	3000
Protein	55g	65g	80g
Kalsium	0,5g	19g	29g
Zat Besi	12g	17g	17g
Vitamin A	5000IU	6000IU	70000IU
Vitamin D	4000IU	600IU	800IU
Vitamin C	60mg	90mg	90mg
Asam Folat	400mikrogr	600mikrogr	400mikrogr

Berikut ini sederetan gizi yang harus diperhatikan pada kehamilan menurut (jenni,dkk 2016)

a. Kalori

kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori(kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal

b. Vitamin B6

Dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk

- a) membantu metabolisme asam amino
- b) karbohidrat
- c) lemak
- d) pembentukan sel darah merah
- e) pembentukan neurotransmitter(senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme baru yang terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan Yodium akan dapat mengakibatkan:(Jenni,dkk 2016)

- a) proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu
- b) janin akan tumbuh kerdil

sebaliknya, jika tiroksin berlebihan maka:

- a) Sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal
- b) Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari bagi ibu hamil.

d. Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin(B2), dan Niasin(B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bias ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (jenni,dkk 2016).

e. Air

kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan ahanya dari makanan tapi juga cairan untuk:

- a) Pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta,
- b) Mengatur suhu tubuh,
- c) Melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi,
- d) Mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bias pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lu agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink (jenni,dkk 2016).

3. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, Ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan social (jenni,dkk 2016).

Kebutuhan Ibu hamil tentang kebersihan diri selama proses kehamilan sebagai berikut:(jenni,dkk 2016)

- a. Kebersihan rambut dan kulit kepala

Perawatan rambut ibu selama kehamilan adalah :

- a) Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena over activity kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering,(jenni,dkk 2016)
 - b) Rambut bias lebih tumbuh cepat selama kehamilan dan mungkin memerlukan pemotongan lebih cepat,(jenni,dkk 2016)
 - c) Mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran, debu dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala.(jenni,dkk 2016)
- b. Kebersihan gigi dan mulut
- Perawatan gigi dan mulut selama ibu hamil adalah:(jenni,dkk 2016)
- a) Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal didalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut,
 - b) Kebersihan dan perawatan gigi dapat dilakukan dengan oral hygiens denan menggunakan sikat dan pasta gigi sedangkan untuk kebersihan area mulut dan lidah bias dilakukan dengan menggunakan kasa yang dicampur dengan antiseptic.
- c. Kebersihan payudara
- Pemeliharaan payudara ibu selama kehamilan:(jenni,dkk 2016)
- a) Putting susu harus dibersihkan kalau basah oleh kolostrum,
 - b) Putting susu kalau dibiarkan basah akan dapat terjadi edema disekitarnya,
 - c) Putting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan menarik keluar setiap kali mandi.

d) Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

d. Kebersihan dan pakaian ibu hamil

Seorang ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan pakaian dan disesuaikan dengan kebutuhannya, karena dapat mempengaruhi kenyamanan ibu dan infeksi pada bagian intimnya. (jenni,dkk 2016)

e. Kebutuhan Eliminasi

Frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. (jenni,dkk 2016)

f. Kebutuhan Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester ketiga hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pengel dipunggung tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (Karen besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

Tapi ada ibu hamil yang tidak mengalami penurunan libido ditrimster ketiga, sehingga dapat menikmati keindahan seks pada masa kehamilan. (jenni,dkk 2016)

g. Kebutuhan pola Istirahat/Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Umumnya ibu mengelus susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya menjadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. (jenni,dkk 2016)

h. Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi TT dapat diberikan pada seorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil maupun pada saat hamil. Ibu

hamil minimal mendapat imunisasi TT 2 kali. Imunisasi 1 kali belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit Tetanus sehingga bayi umur kurang dari 1 bulan bias terkena Tetanus melalui luka tali pusat.(jenni,dkk 2016)

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Saryono(2010) dalam Walyani(2016) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

1. Perdarahan Pervaginam
Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa (Walyani, 2015).
2. Penglihatan Kabur
Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan (Walyani, 2015).
3. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan
Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari, tangan, dan muka (Walyani, 2015).
4. Keluar Cairan Pervaginam
Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).
5. Gerakan Janin Tidak Terasa
Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan atau pun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).
6. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

7. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal. Gejala dan tanda dari preeklampsia yaitu, nyeri epigastrik, sakit kepala yang tidak membaik, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal, proteinuria (diatas positif 3), edema menyeluruh.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani(2015) tujuan asuhan kehamilan yaitu :

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

B. Standar Asuhan Kehamilan

1. Kebijakan Program Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T menurut Walyani (2015)

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikkan BB ibu hamil normal rata-rata Antara 6,5 kg sampai 16 kg (saryono, 2010)

2) Ukur Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datan atau kunjungan. Deteksi rekanan darah yang cenderung naik diwaspadahi adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole dan diastole 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2

Pengukuran tinggi fundus Uteri (TFU)

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

4) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian tablet tambah darah (Tablet FE)

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

7) Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah

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

e. Pemeriksaan darah malaria

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

f. Pemeriksaan tes sifilis

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

g. Pemeriksaan HIV

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

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

h. Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

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

Table 2.4
Informasi yang diberikan

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester 1	Sebelum usia 14 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa 2. Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional 3. membangun hubungan saling percaya 4. memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi 5. mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya)
Trimester 2	12-28 minggu	Sama dengan Tm I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, protein uria)
Trimester 3	28-36 minggu	Sama, ditambah: deteksi kehamilan ganda
Trimester 3	Setelah 36 minggu	Sama, ditambah: deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS

Sumber: sriwidiyatiningsih, 2017 praktik terbaik asuhan kehamilan hal. 98

10. Temu Wicara (Konseling)

Menurut walyani, (2016), temu wicara (konseling)

1) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip-prinsip konsling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konsling pada antenatal care

- a) Memantau ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- b) Memantau ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (saryono, 2010)

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

- 1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
- 2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
- 3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Pemeriksaan Ulang:

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.

Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalin.

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

1. Lingkup Asuhan Kehamilan (Walyani, 2015)

- a) mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- b) melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
- c) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi dan penurunan kepala
- d) melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul
- e) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetescope/pinard dan gerakan janin dengan palpasi
- f) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
- g) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin
- h) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
- i) memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan

- j) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan. Hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklamsia ringan
- k) menjelaskan dan mendemostrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan
- l) memberi Imunisasi
- m) mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda atrem, kematian janin, oedem yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium, KPSW, infeksi saluran kemih
- n) memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- o) bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok
- p) penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia

2. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani,(2016) lima prinsip pokok yang wajib diketahui setiap bidan dalam melakukan asuhan kehamilan yaitu :

- 1) Kelahiran adalah proses yang normal
kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses normal alami dan sehat.
- 2) Pemberdayaan
ibu dan keluarga mempunyai kebijakan dan sering kali tahu kapan mereka melahirkan.
- 3) Otonomi

ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka membuat suatu keputusan.

- 4) Jangan membahayakan
intervensi haruslah tidak dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi-indikasi spesifik.
- 5) Tanggung jawab
setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang ia berikan.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Menurut mufdillah (2009) dalam walyani (2015) Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Kunjungan awal/pertama

1) Anamnesa

2) Identitas

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat

3) Keluhan utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.

4) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah normal, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan termasuk jamu-jamuan kekhawatiran kekhawatiran lain yang dirasakan ibu.

Menghitung perkiraan tanggal persalinan dapat menggunakan rumus Naegle:

HPHT : Hari+7, bulan-3, tahun+1 (untuk bulan maret ke atas)

Hari+7, bulan+9, Tahun (untuk bulan januari sampai maret)

Indikasi hanya pada ibu yang mempunyai riwayat menstruasi 28 hari dan haid teratur, tidak dapat digunakan pada ibu sudah hamil saat masih menyusui (Rukiyah, 2013).

5) Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan operasi seksio sesaria, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gram atau >4.000 gram dan masalah masalah yang dialami ibu.

6) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah-masalah hipertensi, kardiovaskuler, diabetes, malaria, PMS atau HIV/AIDS dan lain-lain.

7) Riwayat sosial ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan kehamilan terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.

2. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, koma)

2) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 hati-hati adanya hipertensi atau preeklamsi.

3) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 permenit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

4) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C, kemungkinan ada infeksi.

5) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproposition (CPD).

6) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Nurul jannah (2017) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus sedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkai perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janin nya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. (Johariyah dan ema, 2016).

B. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Johariyah dan ema (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
5. Sevik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bias bercampur darah(bloody show)

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu:(Johariyah dan ema 2016)

- 1) kontraksi uterus yang semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 2) cairan lender bercampur darah (show) melalui vagina
- 3) pada pemeriksaan dalam dapat ditemukan :
 - a) pelunakan serviks
 - b) penipisan dan pembukaan serviks
- 4) dapat disertai ketuban pecah.

C. Perubahan Fisiologis pada persalinan

Menurut walyani dan purwoastuti (2016) perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I

a. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

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

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

d. Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 White Blood Cell (WBC) sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Kontraksi Uterus

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

j. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :
(jenni,2013)

a) Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm)

Berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Rohani, 2014)

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani dan Purwoastuti 2016),yaitu:

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yan disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR) regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada sat kontraksi.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) danSegmen Bawah Rahim (SBR).Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain

SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

5) Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

- a. Perubahan system reproduksi
- b. Perubahan tekanan darah
- c. Perubahan metabolisme
- d. Perubahan suhu
- e. Perubahan denyut nadi
- f. Perubahan pernafasan
- g. Perubahan pada ginjal
- h. Perubahan pada saluran cerna
- i. Perubahan hematologi

6) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologis pada kala III (Walyani dan Purwoastuti 2016), yaitu: dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Oleh sebab itu kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

1) Fase pelepasan korioamnion

Sangat berkurangnya luas permukaan rongga uterus secara bersamaan menyebabkan selaput janin (amniokhorion) dan desidua parietal menjadi berlipat-lipat sehingga menambah ketebalan lapisan tersebut

2) Fase pengeluaran plasenta

Ketika bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah pada bagian uterus, pembuluh darah bagian uterus yang membawahkan darah dari dan menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan timbul

perdarahan diantara desidua dan permukaan maternal plasenta.

Dua metode pelepasan plasenta

- a) Metode schultze
- b) Metode Duncan

Tanda-tanda klinis pelapasan plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

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

B. Asuhan Persalinan Normal(Prawirohard, 2014).

Melihat tanda dan gejala kala dua

1. Mengamati gejala dan tanda kala dua

- 1) Ibu merasa ingin untuk meneran bersamaa dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atavaginanya
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva vagina dan spinter ani membuka ani membuka
- 5) meningkatnya pengeluaran lender darah.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - 1) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - 2) Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - 3) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam,Djj,dan semua hasil hasil penilaian serta asuhan lainnya.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran(joharyah dan ema ,2016)

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his,bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - 6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - 7) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primiparaatau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk

segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- 9) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut beristirahat diantara kontraksi.
- 10) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepla bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi.

- 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan bada bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

27. menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi dan abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM

Peregangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah

terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai.

- 1) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

Menggunakan jari-jaritan atau klem atau forseps steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mangikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertamapascapersalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

Gambar 2.1
Lembar Patograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Dewi, 2017)

Masa puerperium atau masa nifas atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Reni, 2015)

B. Perubahan Fisiologis Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan.

Menurut Reni, 2015 Perubahan-perubahan fisiologi ibu nifas yang terjadi yaitu:

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

a. Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum (Reni, 2015)
- a) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- b) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadisetelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- c) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tandatanda Thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terhadap tanda-tanda human's (dorso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot

mengompresi vena tibia dan thrombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.

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

3. Sistem reproduksi (Reni, 2017)

a. Uterus

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

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

b. Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- d) lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu

e) lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

f) locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

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

f. Payudara

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan

ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

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

7. Sistem Muskuloskeletal

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

8. Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

9. Menurut Dewi (2017) perubahan tanda-tanda vital pada ibu nifas adalah:

1) Suhu Badan

Satu hari 24jam postpartum suhu badan akan naik sedikit 3,5-3,8°C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak ASI. Bila suhu turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis traktus genitalia, atau sistem lain.

2) Nadi Denyut

nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

3) Tekanan Darah

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

4) Pernapasan

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

C. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan

sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Menurut Dewi (2017) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Andini (2018) kebutuhan ibu dalam masa nifas:

1. Nutrisi dan Cairan Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas adalah:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari,
- b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari,
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu Nifas sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI Ibu
- b. Bayi lebih kebal kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:
- d. Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
- e. Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
- f. Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepatmungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat ,mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

1) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencakar per oral atau per rektal.

2) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

3) Istirahat dan Tidur

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

4) Seksual

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

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Reni (2015) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana

B. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas (Walyani, 2015)

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - 4. Pemberian ASI awal
 - 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tandatandakesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Arfiana dan Arum (2016), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada Laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik

13) Reflex graps atau menggenggam sudah baik

14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2. Kebutuhan Dasar pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyoningsih (2012), selama ibu hamil, bayi menerima makanan dari ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu ASI. Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama. Sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapatkan asuhan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain.

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah:

1. Mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi

Nilai gizi yang dikandung dalam ASI berbeda dari hari ke hari, tergantung dari fase menyusui atau usia bayi yang disusui. Beberapa jenis zat gizi utama yang ada pada ASI diantaranya adalah:

a) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sebanyak 50 % kalori ASI berasal dari lemak. walaupun kadar lemak pada ASI lebih tinggi namun lemak pada ASI mudah diserap oleh bayi dibandingkan susu formula. Lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol dan asam lemak essensial yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

b) Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme di saluran pencernaan.

c) Protein

Protein pada ASI lebih baik daripada protein pada susu formula, karena protein yang terdapat pada ASI lebih mudah dicerna, selain itu ASI mengandung sistin dan taurin yang tidak terdapat pada susu formula. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan otak.

d) Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang dibutuhkan bayi, seperti vitamin K, vitamin D, dan vitamin E.

2. Mengandung Zat Protektif (Kekebalan)

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung zat protektif kandungan zat protektif, diantaranya adalah laktobasilus bifidus, laktoferin, antibodi, dan tidak menimbulkan alergi.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir (Naomi, 2016).

1) Menilai Bayi Baru Lahir

Identifikasi penilaian bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor yang ada pada tabel berikut ini:

Tabel 2.5

Skor APGAR

Tanda	0	1	2
Warna	Putih, biru, pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut Jantung	Tidak ada	>100	>100
Reflex iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Aktivitas tonus	Lunglai	Tungkai sedikit lebih fleksi	Gerakkan aktif
Upaya nafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena, setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Mulati, dkk, 2015)

c. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (Mulati, dkk, 2015).

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

e. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (Mulati, dkk, 2015).

f. Pemberian Suntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin

K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Mulati, dkk, 2015).

g. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral.

Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : : saat bayi usia 6 jam-48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, saat bayi usia 8-28 hari (Mulati, dkk, 2015).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2018)

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling KB

1. Pengertian Konseling

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

2. Tujuan Konseling

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) tujuan konseling adalah:

- a. Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- d. Menjamin penggunaan yang efektif Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- e. Menjamin kelangsungan yang lebih lama Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Langkah Konseling

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) langkah konseling adalah:

Langkah Konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan salam

- a) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c) Bangun percaya diri pasien
- d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya

b) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

a) Bantu Sklien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

b) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

a) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

B. Informed Consent

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) informed consent adalah:

1. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
2. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

A. Jenis-jenis alat Kontrasepsi

Menurut walyani dan Purwoastuti, (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

1. Kondom atau Karet KB

- a. kondom adalah sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

b. Cara kerja kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang penis.

c. keuntungan :

- 1) Tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.
- 2) Dapat digunakan untuk mencegah kehamilan serta penularan penyakit seksual (PMS)
- 3) Mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

d. Kerugian

- 1) Penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien.
- 2) Tipis sehingga mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan.
- 3) Beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom.
- 4) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan.
- 5) Kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang.

2. Pil KB

a. Pil Kb

merupakan pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja.

b. Cara kerja pil kb : mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim

c. Keuntungan :

- 1) Mengurangi resiko terkena knker rahim dan knker endometrium.
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi.
- 3) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.

d. Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- 2) Harus rutin diminum setiap hari.
- 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing.
- 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood dan menunya selera makan.

3. KB Suntik

a. KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progestogen.

b. Cara kerja :

- 1) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi spermaterganggu.
- 2) Mengambat transportasi gamet oleh tuba.
- 3) Mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.

c. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu menyusui
- 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasikram saat menstruasi.

d. Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus haid
- 2) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada sebagian wanita.

- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Implan

a. Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron dan kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

b. Jenis implan antara lain : Norplant, Implanon, Jadena dan Implanon.

c. Cara kerja :

- 1) Mengurangi transformasi sperma
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

d. Keuntungan

- 1) Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
- 2) Dapat digunakan wanita menyusui.
- 3) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari.

e. Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- 2) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- 3) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

5. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a. IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.

b. Cara kerja :

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.

2) Mencegah sperma dan ovum bertemu.

c. Keuntungan

- 1) Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif.
- 2) Membuat menstruasi menjadi lebih sedikit
- 3) Cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.

d. Kerugian

- 1) Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi
- 2) Alatnya dapat keluar tanpa disadari.
- 3) IUD dapat menancap ke dalam rahim walaupun jarang terjadi.

6 .Vasektomi

a. Vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

b.Keuntungan :

- 1) Lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen
- 2) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.

c. kerugian

- 1) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak.
- 2) Harus dengan tindakan pembedahan.

7. Tubektomi

a. Tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

b. Keuntungan

- 1) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain.
- 2) Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.

c. Kerugian

- 1) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 2) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.