

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

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

Menurut Mangkuji, dkk (2014), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu). Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-18 minggu). Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (19-42 minggu) (Rukiah, dkk, 2016).

1.2 Fisiologis Kehamilan

1.2.1 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2017), perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester III adalah :

1. Sistem Reproduksi

1) *vagina* dan *Vulva*

Dinding *Vagina* mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu

persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan peningkatan sel (*hipertropi sel*) otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding *vagina*.

2) *Serviks Uteri*

Pada saat kehamilan mendekati *aterm*, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispensi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) *Uterus*

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

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampei anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, bewarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* (meningkatnya jumlah sel) kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi sembelit atau *konstipasi* karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

6. Sistem Muskulosketal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersama *limfosit* dan *monosit*.

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis bewarna perak berkilau yang merupakan *sikateik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul ukuran yang

variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah genetalia juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan. *Pigmentasi* yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada trimester ke-III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Rumus Indeks Masa Tubuh, Rukiah,dkk,(2016) :

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{TB(m^2)}$$

Tabel. 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Yogyakarta, halaman 58

11. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

1.2.2 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Respon psikologi Trimester ketiga, calon ibu sudah menyesuaikan diri, kehidupan psikologi emosional dikuasai oleh perasaan mengenai persalinan yang akan datang (Rukiah,dkk 2016).

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (Romauli, 2017) adalah :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan muda terluka (sensitif).

1.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil (Mandriwati, gusti, dkk. 2017) :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang dikandungnya (Walyani, 2015).

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok

2. Nutrisi

Menurut Walyani (2017), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Protein

Jumlah protein yang dianjurkan adalah 60 gr per hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur

atau 200 g daging/ikan). Protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, dan tahu.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

3. *Personal Hygiene*

Ibu harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana dalam yang ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan *vagina* meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

4. *Pakaian*

Menurut Mandriwati (2018), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- b. Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang muda menyerap seperti katun.
- c. Menghindari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, dll.
- d. Sepatu yang nyaman seperti sepatu yang tidak memiliki tumit yang tinggi.

5. Seksual

Menurut Walyani (2017), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

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

6. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat (Walyani, 2017).

7. Istirahat atau Tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan yang emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki di tempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, dan malam sewaktu mau tidur.

8. Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan tali pusat bayi yang baru lahir. Vaksin *toksoid tetanus* adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukan *toksoit tetanus* yang telah dilemahkan dan dimurnikan kedalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap *infeksi tetanus*.

Imunisasi tetanus sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapat imunisasi lengkap.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa nifas.

Asuhan kehamilan harus mengutamakan kesinambungan (*continuity of care*) karena sangat penting dilaksanakan oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu-waktu dapat berubah menjadi masalah atau komplikasi (Mandriwati,dkk, 2018).

Menurut Kemenkes (2016) dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (KIA, 2016).

2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (KIA,2016).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan Ibu hamil menderita dengan Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (KIA,2016).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* berguna untuk melihat perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (KIA,2016).

Tabel 2.2
Ukuran Tinggi *Fundus Uteri* Menggunakan Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
12 minggu	TFU teraba 1 sampai 2 jari di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	TFU teraba dipertengahan antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i> (pusat)
20 minggu	TFU teraba 2-3 jari dibawah <i>umbilicus</i> (pusat)
24 minggu	TFU setinggi pusat
28 minggu	TFU 2-3 jari diatas <i>umbilicus</i>
32 minggu	TFU pada pertengahan antara pusat dan <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	TFU terletak 3 jari dibawah <i>prosesus xifodeus</i>
40 minggu	TFU terletak sama dengan 32 minggu tapi melebar kesamping

Sumber: Widatiningsih,S. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Jakarta

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (KIA,2016).

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (KIA,2016).

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Toksoid Tetanus pada Wanita Usia Subur

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

Sumber : Mandriwati, gusti, dkk, 2018

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (KIA, 2016)

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes Hemoglobin (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- 3) Tes pemeriksaan *urin* (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas,

perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (KIA, 2016).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, tujuan asuhan antenatal adalah :

1. untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.4

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta, halaman 22.

2. Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum
3. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya. Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu
4. Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu.

2.3 Anemia Pada Kehamilan

Anemia adalah keadaan ketika kadar *hemoglobin*, *hemotokrit* dan jumlah *eritrosit* turun dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, kondisi ini sering disebut kurang darah karena kadar sel darah merah (*hemoglobin* atau Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B 12 (Betty, dkk, 2014).

1. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

a. Anemia *Defisiensi* zat Besi

Salah satu jenis anemia yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah anemia *defisiensi* besi. Anemia *defisiensi* besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk pembentukan sel darah merah (*eritropoesis*) tidak mencukupi.

Anemia pada wanita hamil sendiri adalah suatu kondisi ketika kadar *hemoglobin* ibu <11 g% pada trimester pertama dan ketiga atau <10,5 g% pada trimester kedua (Betty,dkk, 2014).

Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2014) adalah sebagai berikut:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1) Tidak anemia | : HB 11 gr % |
| 2) Anemia ringan | : HB 9-10 gr % |
| 3) Anemia sedang | : HB 7-8 gr % |
| 4) Anemia berat | : <7 gr % |

b. Anemia *Megaloblastik*

Anemia *megaloblastik* merupakan anemia dengan karakteristik sel darah *makrositik*. Anemia *megaloblastik* dapat terjadi akibat *defisiensi* asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau *defisiensi* vitamin B12. *Defisiensi* B12 menyebabkan anemia *pernisiosa* (penurunan jumlah sel darah merah saat tubuh tidak bisa menyerap cukup vitamin B12), yang pada akhirnya menimbulkan anemia *megaloblastik*.

c. Anemia *Hipoplastik*

Anemia *hipoplastik* terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Anemia *hipoplastik primer* atau *idiopatik* masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani. Anemia *hipoplastik sekunder* dapat terjadi akibat adanya infeksi berat dan pajanan terhadap racun kimiawi, rontgen atau radiasi. Diagnosis ditentukan dengan melakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, atau pemeriksaan *retikulosit*.

d. Anemia *Hemolitik*

Anemia *hemolitik* terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembentukannya. Gejala utama anemia *hemolitik* dapat berupa perasaan lelah, lemah, atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi ini bergantung pada jenis dan penyebab anemia *hemolitik*.

2. Gejala Anemia

- a. Cepat lelah jika beraktivitas
- b. Pusing/sakit kepala jika diistirahatkan atau ditidurkan, ketika bangun perasaan segar
- c. Kulit tampak pucat
- d. Detak jantung tidak teratur
- e. Tangan dan kaki terasa dingin

3. Pencegahan dan Pengobatan

Bila tersedia fasilitas penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi (kemenkes, 2013).

a. Anemia *defisiensi* Zat Besi

Menurut Betty, dkk (2014), Penanganan anemia *defisiensi* besi adalah melalui *preparat* besi *oral* atau *parental*. Pemberian *preparat* 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% bulan.

Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 10 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari *pascasalin*. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

b. Anemia *Megaloblastik*

Anemia *megaloblastik* ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg per hari, vitamin B12 3 × 1 tablet per hari, atau sulfas ferosus 3 × 1 tablet per hari. Pada kasus yang berat, transfusi darah dapat dilakukan karena akan memberikan hasil yang lebih cepat dari pada pemberian *preparat oral* (Pratami, 2016).

Upaya lain untuk mengatasinya adalah sumber makanan yang mengandung asam folat seperti susu, brokoli, jeruk, bayam dan sebagainya. Roti dan susu juga mengandung asam folat yang tinggi, sebab kini susu dan tepung terigu telah difortifikasi sehingga mengandung asam folat (Betty, dkk. 2014).

c. Anemia *Hipoplastik*

Penanganan anemia *hipoplastik* menggunakan obat-obatan tetapi tidak memberikan hasil yang memuaskan. Biasanya kasus anemia *hipoplastik* ringan ditangani dengan pemberian transfusi darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang (Pratami, 2016).

d. Anemia *Hemolitik*

Jika anemia *hemolitik* disebabkan oleh infeksi, penanganan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dan obat-obatan penambah darah. Terkadang pemberian obat-obatan penambah darah tidak

memberikan hasil sehingga transfusi darah berulang perlu dilakukan (Pratami, 2016).

4. Pengaruh Anemia

a. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan *abortus*, persalinan *premature*, hambatan tumbuh kembang janin, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman *dekompensasi* jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, *molahidatidosa*, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan *antepartum*, atau ketuban pecah dini.

b. Pengaruh Anemia Pada Persalinan

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* akibat *atonie uteri*.

c. Pengaruh Anemia Pada Janin

Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian *intra-uteri*, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat *intelektensi* bayi rendah (Betty,dkk, 2014).

2.4 Pendokumentasian Asuhan Kehamilan

Menurut Romauli (2017), *teknis pelayanan antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

Data Subjektif

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|----------------|
| a. Nama ibu dan suami | e. Pendidikan |
| b. Umur | f. Pekerjaan |
| c. Suku/bangsa | g. Alamat |
| d. Agama | h. No. Telepon |

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| a. <i>Menarche</i> (usia pertama haid) | f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan) |
| b. Siklus haid | g. Masalah dalam kehamilan ini |
| c. Lamanya | h. Penggunaan obat-obatan |
| d. <i>Dismenorrhea</i> (nyeri haid) | i. Imunisasi TT (<i>Tetanus Toksoid</i>) |
| e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) | |

6. Riwayat *obstetric* yang lalu

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a. Jumlah kehamilan | e. Perdarahan pada kehamilan |
| b. Jumlah persalinan | f. Adanya hipertensi pada kehamilan |
| c. Jumlah keguguran | g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg |
| d. Jumlah kelahiran <i>premature</i> | h. Masalah lain |

5. Riwayat kesehatan

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Riwayat kesehatan ibu | : Penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, diabetes meillitus (DM), penyakit jantung, tekanan datah tinggi dll. |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- b. Riwayat kesehatan keluarga : Penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, diabetes mellitus (DM) dll.
- 6. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia saat menikah
 - b. Lama pernikahan
 - c. Status perkawinan
 - d. Respon ibu terhadap kehamilan ini
 - e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- 7. Pola kehidupan sehari-hari
 - a. Pola makan
 - b. Pola minum
 - c. Pola istirahat
 - d. *Personal hygiene* (kebersihan diri)
 - e. Aktivitas seksual
 - f. Aktivitas sehari-hari

Data Objektif

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran umum
Keadaan baik, *composmentis* (kesadaran baik)
 - b. Tinggi badan
Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
 - c. Berat badan
Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu
 - d. LILA (Lingkar Lengan Atas)
Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.

e. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

f. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

g. Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi *system* pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit

h. Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya adalah 36 – 37,5 °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

2. Pemeriksaan kebidanan

1) Pemeriksaan luar

a. *Inspeksi*

- a) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c) Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d) Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e) Telinga : Kebersihan telinga.
- f) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g) Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu.
- h) Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i) Abdomen : Bentuk abdomen, adanya gerakan janin.

b. *Palpasi*

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*.

b) Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c) Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *sympisis* ibu.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*).

c. *Auskultasi*

Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi : frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

d. *Perkusi*

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

Menurut Asrinah,dkk (2017), ukuran panggul luar meliputi:

- a. *Distansia spinarum* : jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (24cm-26cm).
- b. *Distansia cristarum* : jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (28cm-30cm).
- c. *Conjugata eksterna* : jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *processus spinosus ruas tulang lumban V* (18-19 cm)
- d. *Lingkar Panggul* : dari pinggir atas *simfisis* ke pertengahan antara *spina iliaca superior* lalu ke *crista iliaca* dan ke tulang lumban V, lalu kembali melalui tempat sama dipihak yang lain (80cm-90cm).

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

b. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

1) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Cara kerja pemeriksaan nya adalah:

Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3 cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruhan dibagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruhan maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruhan maka tambahkan Asam Asetat 6 % sebanyak 3-5 tetes, panaskan kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a) Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
- b) Positif 1 (+) larutan keruh
- c) Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
- d) Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
- e) Positif 4 (++++) larutan menggumpal

2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Langkah kerjanya adalah, pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5 cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi

sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/bunsen dan sambil digoyangkan pelan-pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak (Rukiah, dkk, 2016).

Hasilnya :

- a) Negatif (-) : larutan tetap biru
- b) Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- c) Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning
- d) Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e) Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

c. Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

Analisa

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan.

Penatalaksanaan

1. Memberikan penkes tentang suplemen gizi yang dibutuhkan ibu hamil padatrimester III, Mandriwati (2017) adalah sebagai berikut:

a. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologis di dalam tubuh. Kekurangan zat besi pada ibu hamil menyebabkan anemia. Kebutuhan suplemen zat besi pada ibu hamil adalah 6,5 mg/hari sejak usia kehamilan 20 minggu.

b. Asam folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil sampai menyusui meningkat dua kali lipat. Pemberian asam folat dimulai dari terjadinya kehamilan hingga usia kehamilan 12 minggu, dan lebih baik dimulai dari sebelum hamil. Konsumsi yang dianjurkan adalah 0,4 mg/hari.

c. Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi pada janin. Pemberian kalsium dimulai pada usia kehamilan 13-32 minggu. Konsumsi yang dianjurkan adalah 500 mg/hari.

2. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III, Walyani (2017):

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) atau mola hidatidosa).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *abrupsi plasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
- f. Persiapan biaya

4. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- c. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

5. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

B. Persalinan.

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan mencakup proses *fisiologis* yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. 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 janin maupun ibunya (Jannah, dkk, 2017).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Purwohardjo, Sarwono, 2016).

1.2 Fisiologi Persalinan

Menurut Sulistyawati Nugraheny (2018), sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Teori penurunan Hormonal

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2. Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

3. Teori Distensi Rahim

- a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batastersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

4. Teori oksitosin

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hics*.
- c. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan efektivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan akhirnya persalinan dimulai.

5. Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenheus*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

6. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban

maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

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

3. Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan.

4. Pembukaan *Serviks*

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

Menurut Sujiyatini, dkk (2017), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi :

1. Power/kekuatan His dan Mengejan

His normal mempunyai sifat :

- a. Kontraksi otot mulai dari salah satu tanduk rahim
- b. Fundal dominant, menjalar keseluruhan otot rahim
- c. Kekuatan seperti memeras isi rahim
- d. Otot rahim berkontraksi tidak kembali panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

2. Passage atau Jalan Lahir

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3. Passanger (janin dan plasenta)

Kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, kelainan letak janin

4. Psikis (Psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegahan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada janin dan ibu. Dalam hal ini proses tergantung kemampuan skill dan persiapan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

1.3 Tahapan Persalinan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman,

diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah,2017)

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Jannah, 2017). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
3. Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

1. Periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
2. Periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
3. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah,dkk,2013).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2017).

Kala II ditandai dengan :

- a. His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka.
- d. *Vulva* membuka dan *perineum* meregang.

3. Kala III

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

4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2017). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi *uterus*
- b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*
- c. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital*, *kontraksi uterus*, *lochea*, perdarahan dan kandung kemih.

1.4 Perubahan Fisiologis Persalinan

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. Menurut Jannah (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan–perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada sistem *reproduksi* wanita, diantaranya adalah *segmen* atas rahim (SAR) yaitu memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan. Sebaliknya, *segmen* bawah rahim (SBR) memegang peranan pasif, akan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. *Kontraksi uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks*, serta pengeluaran bayi dalam persalinan (Rohani, 2014)

b. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat *kontraksi*, *sistole* meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan *diastole* meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

c. Denyut Jantung

Karena *kontraksi* menyebabkan *metabolisme* meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama *kontraksi*.

d. Nadi

Frekuensi nadi di antara dua *kontraksi* lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh *metabolisme* yang meningkat.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. *Kontraksi* Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara *uterus* dan otot *abdomen*, karena kekuatan tersebut maka *serviks* terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b. *Kontraksi uterus*

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. *Kontraksi* tersebut berirama, teratur, *involunter* (Kontraksi otot yang tidak sadar), serta mengikuti pola berulang. *Kontraksi* bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga *uterus* menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong *amnion* didorong ke bawah ke dalam *serviks*. *Serviks* pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada *fundus* menjadi lebih tebal.

c. *Kontraksi otot abdomen*

Setelah *uterus* terbuka isinya dapat disorong keluar, otot *abdomen* dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga *abdomen*, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. *Vulva dan Anus*

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan kepala janin tampak di *vulva* pada waktu *his*.

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus* (*miometrium*) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga *uterus*. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. *Perubahan bentuk dan tinggi fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya *plasenta* dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

b. *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan.

c. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

d. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

e. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

f. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya *prolaktin* yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, *sekresi hormon estrogen* dan *progesteron* akan menghilang karena uri sudah terlahir.

1.5 Perubahan Psikologis Persalinan

1. Kala I

Menurut Walyani, 2016 pada ibu hamil banyak terjadi perubahan psikologis selama persalinan yang perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Pada kala I beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal apa tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

2. Kala II

Menurut Rukiah (2013), perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antispasi 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. Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.

4. Kala IV

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.1 Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Sondakh (2013), beberapa rencana asuhan kala I dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini.

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
- b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu.
- c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
- e. Mempersiapkan kamar mandi.
- f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.

- g. Mempersiapkan penerangan yang cukup.
 - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu.
 - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan.
 - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.
- Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
- a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan.
 - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril.
3. Persiapkan rujukan.
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah :
- a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi.
 - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu.
- Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :
- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan.
 - b. Jawab setiap pertanyaan yang dilakukan oleh ibu atau setiap keluarganya.
 - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan.
 - d. Waspada jika terjadi tanda dan penyulit.
 - e. Siap dengan rencana rujukan.

5. Pengurangan rasa sakit.

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

- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan.
- b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri atau berbaring miring ke kiri.
- c. Relaksasi pernafasan.
- d. Istirahat dan rivasi.
- e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan.
- f. Asuhan diri.
- g. Sentuhan atau masase.

6. Pemberian cairan dan nutrisi

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

7. Eliminasi

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

8. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan *observasi*, *anamnesis*, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (jannah, 2017).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil *observasi* dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya

persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Pencatatan Selama Fase Laten

Fase laten ditandai dengan pembukaan *serviks* 1-3 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau Kartu Menuju Sehat (KMS). Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat.

Waktu penilaian, kondisi ibu dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

1. Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
2. Pembukaan *serviks*, penurunan kepala, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.
3. Produksi urine, *aseton* dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

c. Pencatatan Selama Fase Aktif

Fase aktif ditandai dengan pembukaan *serviks* 4-10 cm. Selama fase aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor pencatatan medis atau nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu dirawat
 - 5) Waktu pecah selaput ketuban

2. Kondisi Janin

a. Denyut jantung janin setiap 30 menit

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian tersebut menunjukkan waktu 30 menit.

b. Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam dan warna air ketuban ketika sudah pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U : Ketuban utuh belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (Kering)

c. Penyusupan (*molase*) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya *disproporsi* tulang panggul (*cephalopelvic disproportionate, CPD*). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin dan catat temuan dibawah lajur air ketuban dengan menggunakan lambang berikut ini :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 1-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a. Pembukaan *serviks* setiap 4 jam

Penilaian dan pencatatan pembukaan *serviks* dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan *serviks*. Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan digaris waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b. Penurunan bagian terbawah janin atau persentasi janin

Setiap melakukan pemeriksaan dalam (4 jam atau lebih), jika terdapat tanda penyulit, catat dan nilai penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (misalnya fase aktif memanjang, partus macet, dll). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada. Apabila pembukaan *serviks* berada disebelah kanan garis bertindak, tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4. Jam dan waktu

1) Waktu mulai fase aktif persalinan

Bagian bawah partograf (pembukaan *serviks* dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-6. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak diatasnya atau lajur kontraksi dibawahnya.

5. Kontraksi uterus

1) Frekuensi dan lamanya

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri dibawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

6. Obat dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin

Apabila tetesan (drip) oksitosin telah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan satuan tetesan per menit.

2) Obat lainnya dan cairan IV yang diberikan

Catat semua pemberian obat tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan beri tanda titik (.). Nilai tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah dalam kolom waktu

yang sesuai pada partograf. Nilai dan catat juga temperatur tubuh setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

2) *urine* (volume, *aseton* atau *protein*)

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan *aseton* atau protein dalam urine.

8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

2.2 Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan & Panduan APN, 2016).

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

I. 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 di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

II. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, 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. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (140-160 kali/menit).
 - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

III. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. 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 dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.

IV. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan *peroral*.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit,

anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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 di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

V. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. 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 putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan 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 ke dua bahu di lahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VI. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
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 (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VII. Asuhan Kala III

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. *Digluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) 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 berikut mulai. 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 kerah 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
 - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
 - d. Menilai kandungkemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas 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 memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan *Uterus*

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

VIII. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

IX. Asuhan Kala IV

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau 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 uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

X. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam 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 desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XI. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saleha, 2017).

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

1.2 Fisiologi Masa Nifas

1.2.1 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Handayani,dkk (2016) yaitu :

1. *Puerperium* dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

1.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2017), perubahan fisiologis masa nifas meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. *Uterus*

Segera setelah lahirnya plasenta, pada *uterus* yang berkontraksi posisi *fundus uteri* berada kurang lebih pertengahan antara *umbilikus* dan *simfisis*, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk

kedalam rongga *pelvis* dan tidak dapat diraba lagi dari luar. *Involusi uterus* melibatkan pengorganisasian dan pengguguran *desidua* serta pengelupasan situs *plasenta*, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan *lochea*.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu <i>Involus</i>	TFU	Berat <i>Uterus</i>
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	750 gram
3.	2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	500 gram
4.	6 minggu	Normal	50 gram
5.	8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Saleha,2017

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan *sekret* yang berasal dari *cavumuteri* dan *vagina* selama masa nifas. Macam-macam *lochea* :

Tabel 2.6
Perubahan *Lochea* Berdasarkan Waktu Dan Warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (cruenta)</i>	1-3 hari <i>post-partum</i>	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, <i>sel-sel desidua</i> , <i>verniks kaseosa</i> , <i>lanugo</i> , dan <i>mekonium</i>
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari <i>post-partum</i>	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari <i>post-partum</i>	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan <i>desidua</i> , <i>leukosit</i> , dan <i>eritrosit</i> .
<i>Alba</i>	2 minggu <i>post-partum</i>	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari <i>leukosit</i> dan <i>sel-sel desidua</i> .

Sumber : Saleha,2017

c. *Serviks*

serviks mengalami *invulasi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, *ostium externum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan (Icesmi, 2017).

d. *Vagina* dan *Perineum*

vagina mengalami edema dan dapat mengalami lecet, hymen menjadi tidak teratur. Setelah persalinan, *vagina* meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tapi jarang kembali keukuran *nullipara*.

Perineum mengalami edema dan memar. Luka *episiotomy* memerlukan waktu 4 sampai 6 minggu untuk sembuh total (Blackburn, 2007 dalam buku Handayani,dkk, 2016).

2. Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitari* akan mengeluarkan *prolaktin* (*hormon laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. *Sel-sel acini* yang mulai menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

3. Sistem Pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan timbulnya nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Fakto-faktor tersebut sering menyebabkan konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal (Maritalia, 2017).

4. Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama *postpartum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil (Maritalia, 2017).

5. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah keplasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan *haemokonsentrasi* sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali keukuran semula (walyanidan Purwoastuti, 2015).

Menurut Maritalia (2017), dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Masa *Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Pada fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b. *Taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bayi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

1.2.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit) (Maritalia, 2017).

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu untuk bergerak dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan).

3. Kebutuhan *Eliminasi*

a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila

dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *vesica urinaria* (kandung kemih) dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari selesai bersalin, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani, 2017).

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang (Walyani, 2017).

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih (Walyani, 2017).

6. Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan (Walyani, 2017).

7. Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali) (Maritalia, 2017).

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberi pelayanan keluarga berencana.

2.2 Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.7
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam Setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atoniauteri</i> .
		Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> .
		Pemberian ASI awal.
		Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus berkontraksi</i> dengan baik, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan <i>abnormal</i> , dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan <i>abnormal</i> .
		Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
		Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.
		Memberikan konseling KB secara dini.
		Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber : saleha, 2014.

D. Bayi Baru Lahir.

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Dewi, 2017).

1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013):

1. Adaptasi Pernafasan

Pernapasan pertama bayi baru lahir terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsang pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi baru lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Adaptasi kardiovaskular

Setelah bayi lahir oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan aliran darah dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya. Pada saat tali pusat dipotong, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan, hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Hal ini membantu

darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

Pernapasan pertama mengurangi resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan sehingga menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru (Tando, 2016).

3. Perubahan Suhu Tubuh

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus. Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu :

- a. *Konduksi*, panas hilang dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
- b. *Konveksi*, panas hilang karena bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara atau pendingin ruangan).
- c. *Radiasi*, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- d. *Evaporasi*, panas hilang melalui penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. contohnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

4. Adaptasi neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonates terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

- a. Refleks moro/terkejut, apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
 - b. Refleks menggenggam, apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 - c. Refleks rooting/mencari, apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 - d. Refleks menghisap/sucking refleks, apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
 - e. Glabella Refleks, apabila bayi disentuh pada daerah batang hidung dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
 - f. Tonic Neck Refleks, apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya
5. Adaptasi gastrointestinal
- Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh (Tando, 2016).
6. Adaptasi ginjal
- Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
7. Adaptasi hati
- a. Selama kehamilan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.

- b. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
- c. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin. Pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
- d. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- e. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya: kulit sklera, dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut ikterus.
- f. Pada stress dingin yang lama, glikolisis anaerobic terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko *kern-ikterus* (kerusakan otak pada bayi).

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.8

Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit refleksi	Gerakan aktif
Respiration(pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Sondakh, 2013

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

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan.
6. *Frekuensi* jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Menangis kuat
8. *Tonus otot* aktif
9. Gerakan aktif
10. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
11. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *refleks rooting* (menoleh saat disentuh pipi), *refleks hisap*, *refleks moro* (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*), *refleksgrapsing* (menggenggam).
13. Eliminasi baik, *mekonium*= akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) *score* >7

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Lockhart (2014), tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan, mencegah cedera dan infeksi dan untuk membersihkan bayi.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondakh, 2015). Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat clamidia (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya

dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepalhematoma, kraniotabes.
- 2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung/Mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
- 6) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- 7) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- 9) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 10) Alat kelamin: Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

- 2) Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- 3) Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a. Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - b. Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.
 - c. Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - d. Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - e. Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 4) Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
 - a. Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Keluarga berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016)

Keluarga berencana menurut WHO *Expert Comite*, (1970) adalah tindakan yang membantu individu untuk pasangan suami istri meghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur *interval* diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Marmi, 2016).

1.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan *konsepsi* (pertemuan antara sel telur yang sudah matang dengan sel sperma), maka *kontrasepsi* dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015, jenis *konrasepsi* yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. *Spermisida*

Spermisida adalah alat *kontrasepsi* yang mengandung bahan kimia (*non-oksinol-9*) yang digunakan untuk membunuh sperma.

a. Aerosol (busa)

a. Tablet Vagina, *Suppositoria* atau *dissolvable film*.

b. Krim

2. *Cervical Cap*

Merupakan *kontrasepi* wanita, terbuat dari bahan *latex*, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (*serviks*). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. *Cervical cap* berfungsi sebagai barier (penghalang) agar *sperma* tidak masuk kedalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli *spermisidal* (pembunuh *sperma*).

3. Suntik

Suntikan *kontrasepsi* diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesteron* yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal *siklus menstruasi*. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek *kontrasepsi*.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

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

5. Implan

Implan atau susuk *kontrasepsi* merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

7. IUD dan IUS

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek *kontrasepsi* didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Saat ini, sudah ada *modifikasi* lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUD efek *kontrasepsi* berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka IUS Efek *Kontrasepsi* didapat melalui pelepasan hormon *progesteron* dan efektif selama 5 tahun.

8. *Kontrasepsi Darurat Hormonal*

Morning after pill adalah *hormonal* tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi *spermaberenang* memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9. *Kontrasepsi Patch*

Patch ini di desain untuk melepaskan 20µg *ethinyl estradiol* dan 150µg *norelgestromin*. Mencegah kahamilan dengan cara yang sama seperti *kontrasepsi oral* (pil). Digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas *patch* untuk *siklus menstruasi*.

10. *Pil Kontrasepsi*

Pil *kontrasepsi* dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil *kontrasepsi* bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

11. *Kontrasepsi Strerilisasi*

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

12. *Kondom*

Kondom merupakan jenis *kontrasepsi* penghalang *mekanik*. *Kondom* mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan *sperma* untuk masuk ke dalam *vagina*. *Kondom* pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet) sedangkan *kondom* wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik). Pasangan yang mempunyai alergi terhadap *latex* dapat menggunakan kondom yang terbuat dari *polyurethane*. *Efektivitasnya* kondom pria antara 85-98%, sedangkan *efektivitas* kondom wanita antara 79-95%.

Tabel 2.9
Keuntungan dan Kekurangan Alat Kontrasepsi

Alat Kontrasepsi	Keuntungan	Kekurangan
1	2	3
<i>Spermisida</i>	a. <i>Efektif</i> seketika (busa dan krim) b. Tidak mengganggu produksi ASI c. Sebagai pendukung metode lain d. Tidak mengganggu kesehatan klien e. Tidak mempunyai pengaruh sistematis f. Mudah digunakan g. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual h. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik.	a. Iritasi <i>vagina</i> atau iritasi <i>penis</i> dan tidak nyaman b. Gangguan rasa panas di <i>vagina</i> c. Tablet busa <i>vaginal</i> tidak larut dengan baik.
<i>Servical Cap</i>	a. Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan b. Mudah dibawa dan nyaman c. Tidak mempengaruhi siklus haid d. Tidak mempengaruhi kesuburan.	a. Tidak melindungi dari HIV/AIDS b. Butuh fitting sebelumnya c. Ada wanita yang gak bisa muat (<i>fitted</i>) d. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit e. Bisa copot saat berhubungan f. Kemungkinan reaksi alergi
Suntik	a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui b. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. c. Darah <i>menstruasi</i> menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat <i>menstruasi</i> .	a. Dapat memengaruhi <i>siklus menstruasi</i> b. Kekurangan suntik <i>kontrasepsi</i> /kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita. c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

Tabel 2.9 Lanjutan

1	2	3
<i>Kontrasepsi Darurat IUD</i>	a. IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.	a. Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. <i>Perforesi rahim</i> (jarang sekali)
<i>Implant</i>	a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun. b. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui. c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.	a. Sama seperti kekurangan <i>kontrasepsi</i> suntik, implan/susuk dapat memengaruhi <i>siklus menstruasi</i> . b. Tidak melindungi terhadap penyakit <i>menular seksual</i> . c. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
<i>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</i>	a. <i>Efektivitas</i> tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif) b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat d. Tidak memerlukan perawatan medis e. Tidak mengganggu senggama f. Mudah digunakan g. Tidak perlu biaya h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.	a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif. c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

Tabel 2.9 Lanjutan

1	2	3
IUD dan IUS	<ul style="list-style-type: none"> a. Merupakan <i>metode kontrasepsi</i> yang sangat efektif b. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap <i>hormon</i> dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga c. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat). 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi b. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari c. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi d. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.
Kontrasepsi Darurat Hormonal	<ul style="list-style-type: none"> a. Memengaruhi hormon b. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa <i>kontrasepsi</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mual dan muntah
Kontrasepsi Patch	<ul style="list-style-type: none"> a. Wanita menggunakan <i>patchkontrasepsi</i> (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Efek samping sama dengan <i>kontrasepsi</i> oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.
Pil Kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker <i>endometrium</i>. b. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi c. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya <i>menstruasi</i> d. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun <i>hirsutism</i> (rambut tumbuh menyerupai pria). 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i> b. Harus rutin diminum setiap hari c. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan <i>spotting</i> d. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, <i>depresi</i>, letih, perubahan <i>mood</i> dan menurunnya nafsu <i>seksual</i> e. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.

Tabel 2.9 Lanjutan

1	2	3
<i>Kontrasepsi Sterilisasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara <i>kontrasepsi</i> lain b. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja c. Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara <i>kontrasepsi</i> yang permanen d. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja. 	<p><i>Tubektomi</i> (MOW)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa sakit /ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan b. Ada kemungkinan mengatasi risiko pembedahan. <p><i>Vasektomi</i> (MOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak b. Harus ada tindakan pembedahan minor.
<i>Kondom</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Bila digunakan secara tepat maka <i>kondom</i> dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) b. <i>Kondom</i> tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang c. <i>Kondom</i> mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kekurangan penggunaan <i>kondom</i> memerlukan latihan dan tidak efisien b. Karena sangat tipis maka <i>kondom</i> mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan c. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan <i>kondom</i> d. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari <i>vagina</i>, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit manular seksual e. <i>Kondom</i> yang terbuat dari <i>latex</i> dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.1 Konseling

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

2.2 Tujuan Konseling

1. Meningkatkan penerimaan

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

2. Menjamin pilihan yang cocok

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

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya (Yuhedi dan Kurniawati,2018).

Menurut walyani dan purwoastuti (2015), 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 klien
- 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. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis *kontrasepsi* yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a. Bantu klien 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 bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari *kontrasepsi*

U : Kunjungan Ulang

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