

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Pengertian kehamilan bervariasi menurut beberapa ahli, tetapi mengandung satu arti yang sama, yaitu suatu proses fisiologi yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. (Meidya, 2019)

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari 7 bulan sampai 9 bulan. (Meidya, 2019)

Sesuai dengan tuntutan kurikulum, batasan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III.

1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Meidya, 2019) periode trimester III janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang di bawah kulit, menyimpan zat besi, kalium, dan fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu merasa cepat lelah dan lemah. Bahkan, ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat.

Pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut:

a. Uterus

Korpus uterus pada TM III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

b. Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK). Pada masa ini kepala janin mulai turun ke paggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil.

c. Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas yang dirasakan ibu hamil pada TM III juga masih terjadi. Ibu hamil masih terasa kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

d. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan ibu hamil TM III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Kurus	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5 – 18
Normal	$18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5 – 16
Gemuk	$25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$	7 – 11,5
Obesitas	$>30 \text{ kg/m}^2$	$>12 \text{ kg}$
Gemelli		16 - 20,5

Sumber : Walyani, 2015.

e. Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar 20 kali lipat.

f. Sistem Muskuloskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi terjadinya jaringan ikat dan otot-otot yakni pada satu minggu terakhir kehamilan yang mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester III, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti banyinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. (Elisabet Siwi Wahyuni, 2015)

1.4 Ketidaknyamanan Masa Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan Masa Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan teh
2.	Hemoroid timbul	1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil 3. Oleskan lotion witch hazel
3.	Keputihan	1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4.	Kram pada kaki	1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu 3. Latihan dorsofleksi pada kaki
5.	Nafas sesak	1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik
6.	Panas perut dan akan hilang pada waktu persalinan	1. Hindari makanan berlemak dan bumbu tajam 2. Hindari berbaring setelah makan 3. Hindari minum air putih saat makan
7.	Perut kembung	1. Hindari makanan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
8.	Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
9.	Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilang 3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber : Romauli, 2017

1.5 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati, 2013, terdapat tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan punya berbagai macam arti yang berbeda, jika terjadi pada trimester III, kemungkinan penyebabnya adalah *solutio plasenta* dan *plasenta previa*.

b. Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur

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 juga menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dan penglihatan kabur dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Bengkak yang tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, assesment yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

d. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera diperiksa, assesment yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

e. Gerakan janin tidak terasa

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali, assesment yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim (IUFD).

f. Nyeri perut yang hebat

Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai dengan perdarahan pervaginam, assesment yang mungkin adalah *solutio plasenta*.

1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil pada Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil yaitu oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan janin, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan dan tanda bahaya dalam kehamilan. (Walyani, 2015)

a. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. (Walyani, 2015)

Berikut beberapa zat gizi yang harus diperhatikan pada trimester III, yaitu:

a). Kalori

Kebutuhan kalori selama hamil adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori pada 20 minggu terakhir diperluketiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori untuk pertumbuhan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori berguna untuk cadangan ibu melahirkan dan menyusui.

b). Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 sekitar 2,2 mg sehari.

c). Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Angka ideal untuk mengkonsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

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

Vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi vit B1 dan B2 sekitar 1,2 mg perhari serta B3 sekitar 11 mg perhari.

e). 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 ibu minum 8-10 gelas per hari.

b. Kebutuhan Oksigen (O₂)

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O₂ ibu dan janin.

c. *Eliminasi*

a). BAB (Buang Air Besar)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada *rektum* oleh kepala

Hal ini dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan berserat seperti sayuran dan buah.

b). BAK (Buang Air Kecil)

Masalah pada BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan lebih sering karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*.

d. Seksual

Pada trimester III, minat dan *libido* menurun, rasa nyaman sudah berkurang. Pegal di punggung dan pinggul bertambah berat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

e. Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi: sirkulasi darah baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil :

a). Postur tubuh

Posisikan tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.

b). Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Bangun dari posisi berbaring, geser ke tepi tempat tidur, tekuk kemudian miring (jika memungkinkan miring kiri), kemudian bangun dengan perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

c). Berjalan

Saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal yang pas dan nyaman. Sepatu tumit tinggi dan ujung lancip tidak baik khususnya, saat stabilitas tubuh terganggu dan *edema* kaki sering terjadi.

d). Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut, maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi ini tidak dianjurkan karena dapat menekan pembuluh darah yaitu, *vena cava inferior* sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil berbaring dengan posisi miring kiri.

e). Mengangkat beban dan mengambil barang

Tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju 1 langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak.

f. *Exercise*/Senam Hamil

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran seperti jalan-jalan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan, dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya otot perut, punggung dan rahim. Sebaiknya ikuti senam ibu hamil untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

g. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari.

h. Imunisasi

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan dilakukan 2 kali selama hamil, diberikan pada umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal 4 minggu.

i. *Traveling*

Wanita hamil harus berhati-hati membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Bila menempuh perjalanan jauh, supaya menggerak-gerakkan kaki dengan memutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga *oedema* pada kaki (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Asuhan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Sasaran Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) 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 2.3
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.

Menurut Kemenkes RI, 2015 dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan BB setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi *hipertensi* ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah dan atau tungkai, dan atau *proteinuria*).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA $< 23,5$ cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan *janin*.

Tabel 2.4
Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan
Usia Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (TFU) cm	Umur Kehamilan
1.	12 cm (1/3 diatas simfisis)	12 Minggu
2.	16 cm (1/2 simfisi - pusat)	16 Minggu
3.	20 cm (2/3 diatas simfisis)	20 Minggu
4.	24 cm (setinggi pusat)	24 Minggu
5.	28 cm (1/3 diatas pusat)	28 Minggu
6.	32 cm (1/2 pusat – prosessus xifoideus)	32 Minggu
7.	36 cm (setinggi prosessus xifoideus)	36 Minggu
8.	40 cm (2 jar dibawah prosessus xifoideus)	40 Minggu

Sumber : Arantika, 2019

5. Tentukan Presentasi *Janin* dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi *janin* dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak *janin*. Jika pada trimester III bagian bawah *janin* bukan kepala, kepala *janin* belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi *janin*, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat *janin*.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus*

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorium*, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Kemenkes RI, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 2015

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah *anemia* gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan *Haemoglobin* Darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang *janin* di dalam kandungan.

b) Pemeriksaan Golongan Darah

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

c) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e) Pemeriksaan HIV dan BTA (Tuberculosis)

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*
- h) Imunisasi
- i) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- j) KB *pascapersalinan*
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Rohani, dkk, 2017)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan

sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Mutmainah, dkk, 2017).

1.1.1 Tanda - tanda Persalinan

Menurut Walyani, (2016) tanda - tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

a. 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. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

b. 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*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

c. Keluarnya air - air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

d. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks*. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

1.1.2 Faktor yang Berperan dalam Persalinan

Menurut Mutmainah, dkk, 2017, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor *passange* (isi kehamilan), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan mengedan yaitu, kontraksi uterus/HIS, dan tenaga meneran), faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri.

a. Faktor *Passenger* (isi kehamilan)

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

b. Faktor *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*.

c. Faktor *Power* (kekuatan mengedan)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

d. Faktor Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa

melahirkan atau memproduksi anaknya. Perubahan psikis mungkin terjadi pada masa persalinan berupa kecemasan dan ketakutan. Disinilah peran penolong, yaitu memantau dengan seksama dan memberi dukungan serta kenyamanan ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

1.1.3 Tahapan- tahapan Persalinan

Menurut Mutmainah, dkk, 2017, tahapan pada persalinan adalah antara lain :

a. Kala I

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* 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan *multigravida* 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase :

- 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Kala II disebut kala “pengeluaran”, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai kelahiran bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Kala II ditandai dengan :

- a) *His* terkoordinasi, kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

c) Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengejan.

d) Tekanan pada *rektum*/anus, *vulva* membuka, *perineum* meregang.

c. Kala III

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

d. Kala IV

Dimulai dari lahir *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi:

a) Evaluasi *uterus*.

b) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*.

c) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat.

d) Penjahitan kembali *episiotomi* dan *laserasi* (jika ada).

e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan dan kandung kemih.

1.2 Perubahan Fisiologi Persalinan

Menurut Ilmiah, (2015) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I antara lain :

a. Kala I

a) *Serviks*

Pendataran/*Effacement* adalah pendekatan dari kanalis servikalis berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan disebabkan karena pembesaran OUE (*Ostium Uretra Externum*) karena otot yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm diameternya.

b) *Vagina* dan Dasar Panggul

Waktu kepala sampai di lubang *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas. Dari luar, peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin membuka.

c) Sistem *Kardivaskuler*

1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Denyut Jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

d) *Metabolisme*

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* dan *anaerobik* akan naik secara perlahan, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot *skeletal*. Kegiatan metabolisme yang meningkat terlihat dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan.

e) Sistem Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal, disebabkan oleh peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan.

f) Kontraksi uterus

Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah *fundus uteri* dan berangsur-angsur berkurang kebawah dan paling lemah pada Segmen Bawah Rahim (SBR).

g) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan

peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

h) *Gastrointestinal*

Motilitas lambung dan *absorpsi* makanan padat berkurang dan waktu pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Wanita sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebagai respon *reflex* terhadap dilatasi *serviks* lengkap.

i) Suhu Badan

Selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh akan sedikit meningkat. Peningkatan suhu tubuh ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

b. Kala II

Menurut Walyani, (2016) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II antara lain:

a) Kontraksi *uterus*

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada regangan dari *serviks* dan segmen bawah Rahim (SBR), regangan dan tarikan pada peritoneum yang terjadi saat kontraksi. Kontraksi uterus yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b) Perubahan pada *serviks*

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

c) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

e) Perubahan Metabolisme

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

f) Perubahan Suhu

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

g) Perubahan Pernafasan

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

h) Perubahan Denyut Nadi

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

c. Kala III

Penyebab plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Pada kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. (Ilmiah, 2015)

Tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu:

- a) Uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya setinggi pusat.
- b) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda ahfeld).
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. (Walyani, 2016)

1.3 Perubahan Psikologi pada Persalinan

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.

a. Kala I

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

b. Kala II

Menurut Ilmiah, (2015) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II yaitu:

a) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna.

b) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

c. 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 (Sari, 2015)

d. 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 (Eniyati, 2012)

2. Asuhan Persalinan

2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2016).

2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Jannah, 2017).

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

a) Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buangair kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi.

b) Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin.

c) Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yangtidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah,disertai tenggorokan kering.Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

d) Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin.

b. Kehadiran Pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya

sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan.

c. Pengurangan Rasa Nyeri

Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan perineum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri adalah pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, usapan punggung, atau abdominal, dan pengosongan kandung kemih.

d. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya dapat ibu lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

Menurut Sarwono, 2016, asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan pada *rektum* dan/atau *vaginanya*.

- c) *Perineum* menonjol.
- d) *Vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan *Disinfeksi Tingkat Tinggi* (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung DTT, meletakkan kembali di *partus set*/wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di larutan *dekontaminasi*).
8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan 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 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai keinginan meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per *oral*.
 - 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-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran:
 - a) Jika tali pusat melilit leher bayi 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 putar paksi luar secara spontan.

Lahir 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 luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan *oksitosin*/I.M.
27. Menjepit tali pusat menggunakan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua *klem* tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih/kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit I.M di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan *klem* pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu di atas tulang *pubis* untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.
36. Menunggu *uterus* berkontraksi, kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika *uterus* tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah *plasenta* lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah, kemudian ke arah 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 penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika *plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau *klem* atau *forseps* DTT untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Permijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur *Pascapersalinan*

42. Menilai ulang bagian *uterus* dan memastikannya apakah *uterus* berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan *klem* tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke larutan *klorin* 0,5 %.
47. Menyelimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau 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 1 jam pertama *pascapersalinan*.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua *pascapersalinan*.
 - d) Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri*.
 - e) Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesi* lokal dan menggunakan teknik sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama *pascapersalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - a) Memeriksa suhu sekali/jam selama 2 jam pertama *pascapersalinan*.

- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan peralatan dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit), mencuci dan membilas.
54. Membuang bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang)

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

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

1.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Maritalia, 2017, perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

a. *Uterus*

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari kelima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

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

b. *Serviks*

Pada *serviks postpartum* bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Warna *serviks* menjadi merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

c. *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone*.

Tabel 2.6
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>vernix caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Dewi Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

d. *Vulva dan Vagina*

Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali ke keadaan tidak hamil. *Labia* menjadi lebih menonjol dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

e. Sistem *Gastrointestinal*

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

f. Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 jam sesudah melahirkan.

g. Sistem *muskulokeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

h. Perubahan pada Sistem *Endokrin*

Kadar *estrogen* menurun 10% sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke-3 nifas dan kadar *prolaktin* dalam darah berangsur akan hilang.

a) Hormon *Plasenta*

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b) Hormon *Oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan *hipotalamus posterior* merangsang kontraksi otot *uterus* berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c) Hormon *Pituitari*

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, namun pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan hormon LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi.

d) *Hipotalamik Pituitari Ovarium*

Untuk wanita menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan *menstruasi*. Di antara wanita *laktasi* sekitar 15% *menstruasi* setelah 12 minggu, wanita tidak *laktasi* 40% *menstruasi* setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, 90% setelah 24 minggu.

i. Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah *eritrosit* dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal. *Plasma* darah tidak begitu mengandung cairan, sehingga daya *koagulasi* meningkat.

j. Perubahan pada Sistem *Hematologi*

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, *plasma* dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan *eritrosit* pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan

hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

k. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, tetapi kemungkinan tekanan darah rendah setelah persalinan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan *preeklampsia postpartum*.

b) Suhu Tubuh

Satu hari *postpartum* suhu naik ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3, suhu naik karena pembentukan ASI, payudara bengkak, merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, mungkin adanya infeksi.

c) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Anggraini, 2017).

1.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. (Maritalia, 2017)

Periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa *postpartum* menurut Bahiyatun, 2016 yaitu:

a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Menurut Maritalia, 2017, fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir kurang tidur atau kelelahan adalah hal yang sering dikeluhkan ibu.

b. *Fase Taking Hold*

Fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan yaitu komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung setelah 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani, 2015, adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses

pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkal, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kkal pada 6 bulan pertama, kemudian +500 kkal bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Minum minimal 3 liter/hari, fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, S.N, dkk, 2013).

d. *Eliminasi*

a) *Miksi*

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. *Miksi* hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum yaitu berkurangnya tekanan pada intraabdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif. bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres *visica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, 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.

e. *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

f. *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.

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresidan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

h. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2013) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015, paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.

Tabel 2.7
Kunjungan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan.	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>.
2	6 hari setelah persalinan.	a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan <i>pascapersalinan</i>. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan.	a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan.	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta, halaman 5.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa *maturasi*, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin*) dan toleransi BBL untuk hidup dengan baik.

Menurut Dep.Kes.RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir menurut Annisa Mutmainah, 2017, yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan karena terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveoulus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan *atrium* kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan *atrium* kanan.

b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O_2 dalam darah meningkat sehingga *ductus arteriosus* berkontraksi dan menutup. *Vena umbilikus*, *ductus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

c. Sistem Pengaturan Tubuh

a) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

b) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:

- 1) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi*, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
- 4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

c) *Metabolisme Glukosa*

Pada BBL, *glukosa* darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat *glukosa* dari *glukogen*. Hal ini terjadi bila bayi memiliki persediaan *glukogen* cukup disimpan di hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dilakukan dengan: penggunaan ASI, penggunaan cadangan *glukogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain termasuk lemak.

d) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

e) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi. Kekebalan alami dimiliki bayi: perlindungan oleh *membran mukosa*, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan *koloni* mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, dan sel darah membantu membunuh organisme asing (Rukiah dan Yulianti, 2013).

f) Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah (Sondakh, 2013) :

1) *Refleks moro*

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) *Refleks rooting*

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan,

maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) *Refleks sucking*

Refleksi ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) Refleksi Glabellar “blink”

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.

6) *Refleks graps*

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

7) *Refleks babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan. (Mutmainah, 2017)

Tabel 2.8
Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuhkemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	<100 kali/menit	> 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity (Tonus Otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Fleksi dengan sedikit gerakan pada ekstremitas	Gerakan aktif dan spontan
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada pernafasan, lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Menurut Naomy (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: Testis sudah turun, skrotum sudah ada (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).

- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium berwarna hitam kecekelatan.

Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- a. Kemampuan menghisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada:

- a. Gangguan pernapasan
- b. Hipotermia
- c. Infeksi
- d. Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan
 - e) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- d. Pemberian vitamin K
 - a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit. K

- b) Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
- c) Bayi beresiko 0,5mg-1mg perperenteral/IM
- e. Identifikasi BBL:
 - a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
 - b) Alat ang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
 - c) Harus tercantum nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit nama lengkap ibu
 - d) Pada tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- f. Ajarkan orangtua cara merawat bayi, meliputi:
 - a) Pemberian nutrisi: berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
 - b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi : suhu ruangan setidaknya 18-21°C. Jika bayi kedinginan harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur (misalnya botol berisi air panas)
 - c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
 - d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38⁰C atau kurang dari 36,5⁰C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengatuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat bengkak, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

Tidak berkemih selama 3 hari, 24 jam menggigil, tangisan yang tidak biasa, lunglai, kejang.

e) Berikan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis B

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Maritalia, 2017)

Kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. (Maritalia, 2017)

1.1.1 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Walyani, 2015, jenis-jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah:

a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan / 1 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 kontasepsi.

b. Kontrasepsi darurat IUD

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

c. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit lengan bagian atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

e. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko. Pada prinsip ini, pil bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

f. 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.

g. Kontrasepsi Sterilisasi

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

h. Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari bahan *polyurethane*.

2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin,2014).

2.1 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru,hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, 2015) :

- SA :** **S**Apa dan **S**alam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T :** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.
- U :** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini,

serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U: Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.