

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Mandriwati, 2016).

Menurut Walyani, 2015 kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis Dalam Masa Kehamilan

a. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli, 2015 perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Sistem Reproduksi

1) 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.

2) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

3) 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 hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya vagina.

4) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasi menurun secara nyata. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

2. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada masa persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatannya belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat.

3. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin sudah muncul dipintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

4. Sistem Endokrin

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya salah satu gangguan dari faktor ini menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

5. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

6. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

7. Sistem Integumen (kulit)

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linia nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah *genetalia* juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

8. Payudara

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 sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut *kolostrum*.

9. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron 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.

10. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan(m)}]^2}$$

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut:

- | | |
|-----------------------|-------------|
| a. Normal | : 19,8-26,6 |
| b. <i>Underweight</i> | : <19,8 |
| c. <i>Overweight</i> | : 26,6-29,0 |
| d. Obesitas | : >29,0 |

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan :

- 4 kg pada kehamilan trimester I
- 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II dan III

c. Total kenaikan sekitar 15-16 kg

11. Sistem darah dan pembekuan darah

a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan

c. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli, 2015 perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III yaitu :

- 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 mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun.

1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani, 2015 yaitu sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

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

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

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal Higiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah

e. Pakaian dalam yang selalu bersih

5) Eliminasi

Dengan kehamilan, perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh. Sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan.

Untuk melancarkan dan mengurangi kandung kemih, dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar, dan harus menggunakan tisu, atau lap, atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

6) Seksual

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah, dan serviks membuka.

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

8) Body Mekanik

a. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks.

c. Berjalan

Hindari memakai sepatu berhak tinggi dan bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.

e. Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

g. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan kekebalan/imunisasinya.

h. *Traveling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

i. Persiapan Laktasi

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara

- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
- j. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi
- Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentuk tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.
- k. Memantau Kesejahteraan Janin
- Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) secara manual (auskultasi).
- l. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1	Sering buang air kecil trimester I dan III	1.Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2.Batasi minum kopi, soda dan teh
2	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	1.Makan makanan yang berserat,buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2.Lakukan senam hamil untuk mengatasi haemoroid 3.Jika hameroid keluar, oleskan lotion with hazel
3	Keputihan pada trimester I, II dan III	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 setelah usia kehamilan >24 minggu	1.Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial 2.Kurangi konsumsi susu 3.Latihan dorsofleksi pada kaki
5	Nafas sesak pada trimester I dan III	1.Jelaskan penyebab fisiologisnya 2.Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3.Mendorong postur tubuh yang baik
6	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	1.Makan sedikit tapi sering 2.Hindari makan berlemak dan ber bumbu tajam 3.Hindari berbaring setelah makan 4.Hindari minum air putih saat makan 5.Tidur dengan kaki ditinggikan
7	Perut kembung pada trimester II dan III	1..Hindari makan yang mengandung gas 2.Mengunyah makanan secara teratur 3.Lakukan senam secara teratur
8	Pusing/sakit kepala pada trimester II	1.Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2.Hindari berbaring dalam posisi terlentang

dan III

- | | | |
|----|---|---|
| 9 | Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III | 1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
2. Hindari mengangkat barang berat
3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung |
| 10 | Varises pada kaki trimester II dan III | 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi
2. Jaga agar kaki tidak bersilangan
3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama |

Sumber : Romauli, 2011

m. Kunjungan Ulang

Antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan *pregnancy outcome* yang baik.

n. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu.

o. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, dkk, 2013 yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

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

2) 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.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba

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

4) 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, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5) 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.

6) 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.

a. Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

- 1) Support keluarga
- 2) Support dari tenaga kesehatan
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan menjadi orangtua
- 5) Subling

2.Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Menurut Kemenkes RI, 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 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah minimal	Kunjungan	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. Jakarta, halaman 22.

1) Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut IBI, 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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan *proteinuria*).

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin

bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Table 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	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 : Rukiah, 2013

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

10. Temu wicara (Konseling)

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 ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017). Menurut WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian. Selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

1.2 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Nurul Jannah, 2017) dibagi 4 kala, yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

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 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

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

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:
 - a. Periode akselerasi : Berlangsung 2jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal (*steady*): Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

1. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan
- 3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti

seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0.5 jam – 1 jam

2. Kala III : Kala Uri

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.

1. Kala IV : Tahap Pengawasan

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 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

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 (Nurul Jannah, 2017).

1. 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 buang air 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. Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau shower dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

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. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. 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, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

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. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalinan yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau

eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernafasan
- c. Usapan punggung atau abdominal
- d. Pengosongan kandung kemih

4. 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 ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. 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.

2 Asuhan Persalinan Normal

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

a. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

- a) Menghadiri orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Dukungan dapat diberikan adalah mengusap keringat pasien, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.

- b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d) Menjaga privasi ibu. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien atau ibu.
- e) Menjelaskan kemajuan persalinan. Perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f) Menjaga kebersihan diri. Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil dan besar.
- g) Mengatasi rasa panas. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.
- h) Masase atau sentuhan. Jika ibu suka, lakukan masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- k) Sentuhan. Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

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

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:

- a) Ibu mempunyai dorongan untuk meneran

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan spinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

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

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

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

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

Persiapan pertolongan persalinan

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

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

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

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

- 16. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 17. Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 18. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

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

Kelahiran Badan dan Tungkai

20. Sanggah tubuh bayi (ingat *manuver* tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
21. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

22. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
23. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
24. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
25. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
26. Ganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.
- Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
27. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

31. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
32. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
33. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

34. Setelah plasenta lepas, minta 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.
Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
35. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.
Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-

jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

39. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
40. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
41. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
42. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
43. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
44. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
45. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Mengevaluasi kehilangan darah.
49. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

50. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
52. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
54. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

57. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Saifuddin dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015 masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, 2013).

1.2 Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Astutik, 2015 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 24-48 jam *Postpartum*).
- b) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Sistem Kardiovaskular

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

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

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

2)Lochea

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

Tabel 2.4

Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-2 hari post- partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post-	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender

Serosa	partum 7-14 hari post- partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu post- partum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Astutik, 2015

2) Serviks

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

3) Vulva dan Vagina

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

4) Payudara

Setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi laktasi.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

7) Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Astutik, 2015 terdiri dari beberapa, yaitu:

1) Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsis atau infeksi masa nifas.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 110 kali per menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadinya syok karena infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

4) Pernapasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah $16-24 \times / \text{mnt}$ atau rata-rata $18 \times / \text{mnt}$ (Dep Kes Ri : 1994).

8) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5 meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

2.1 Perubahan Psikologis Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, menurut Astutik, 2015 ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

b. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menanggapi dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.2 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, 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%. 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 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

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, 2013).

d. Eliminasi

1) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2) 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e. 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. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

1. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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).

2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Astutik, 2015).

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
------------------	--------------	---------------

1	6-8 jam setelah persalinan	a.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b.mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. pemberian ASI awal e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a.memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi, atau perdarahan abnormal. c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. 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	a.menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Astutik, 2015

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 aterm 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 g sampai 4000 g tanpa ada kecacatan pada bayi sampai berusia 28 hari. (Arum Lusiana, 2016)

Menurut Arum Lusiana (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160/ menit.
- f. Pernafasan 30-60× / menit.
- g. Kulit kemerehan , licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia bayi perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum.
- k. Eliminasi baik
- l. Refleks baik

1.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada Bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Marmi dan K.Rahardjo, 2012).

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi) muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari

3. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya

b. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama

c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering

d. Pemberian ASI awal

2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran

a. Pemeriksaan fisik

b. Bayi menyusu dengan kuat

c. Mengamati tanda bahaya pada bayi

3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran

a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin

b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis .

b. Asuhan yang diberikan

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

Tabel 2.6

Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuhkemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana arum, 2016. Buku Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b. Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : Kemenkes RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

E. Keluarga Berencana

1.Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak 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 berimplitasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS(Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran

sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

Tujuan khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) jenis-jenis kontrasepsi terdiri dari :

A. Spermesida

Spermesida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma, jenis spermasida terbagi menjadi :

a) Aerosol

b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable flim

c) Krim

1) Keuntungan

- a. Efektif seketika (busa dan krim)
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Sebagai pendukung metode lain
- d. Tidak mengganggu kesehatan klien
- e. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- f. Mudah digunakan
- g. Meningkatkan lubrikasi selama kehidupan seksual
- h. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik

2) Kerugian

- a. Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman
- b. Gangguan rasa panas divagina
- c. Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik

B. Cervikal cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks).

1) Keuntungan

- a. Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan.

- b. Mudah dibawah dan nyaman
- c. Tidak mempengaruhi siklus haid
- d. Tidak mempengaruhi kesuburan

2) Kerugian

- a. Tidak melindungi dari HIV/AIDS
- b. Butuh fitting sebelumnya
- c. Ada wanita yang gak bisa muat (fitted)
- d. Kadang pemakaian dan membukaknya agak sulit
- e. Bisa copot saat berhubungan
- f. Kemungkinan reaksi alergi

C. Suntikan kontrasepsi.

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali dan ada juga yang 1 bulan sekali

1) Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tiap pelu dikonsunsi setiap hari
- c. Darah menstruasi menjadi lebih dikit dan membantu mengatasi kram saat haid

2) Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi siklus haid
- b. Dapat menyebabkan kenaikan BB
- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- d. Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 1/3 bulan sekali

D. Kontrasepsi darurat/IUD

Alat kontrasepsi *intauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat.

1)Keuntungan

IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang dan dilepas oleh dokter.

2)Kerugian

Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas , perforasi rahim(jarang sekali).

E. Implan/ AKBK

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron. Implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibawah lengan bagian atas.

1) Keuntungan

- a. dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu 3tahun.
- b. sama seperti suntik dapat digunakan oleh wanita yang menyusui
- c. tidak perlu dikonsumsi setiap hari

2) Kerugian

- a. implan dapat mempengaruhi proses menstruasi
- b. tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- c. dapat menaikkan berat badan pada beberapa wanita.

F. Metode amenorea laktasi

Lactational Amenorrhea 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.

1) Keuntungan

- a. efektifitas 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

2) Kerugian

- a. memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- b. metode ini hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- c. tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- d. tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- e. kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

G. IUD/IUS

IUD(*intra uteri device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur yang diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan , efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD.

1) keuntungan

- a. merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif
- b. bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga
- c. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit(sesuai untuk yang mengalami menstruasi hebat

2) kerugian

- a. pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi
- b. 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 rahim.

H. Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko.

1) Keuntungan

- a. mempengaruhi hormon
- b. digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi

2) Kerugian

a. mual dan muntah

I. Kontrasepsi patch

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

1) Keuntungan

a. wanita menggunakan patch kontrasepsi berbentuk seperti koyo untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.

2) Kerugian

a. sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur

J. Pil kontrasepsi

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

1) Keuntungan

- a. mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium.
- b. mengurangi darah menstruasi dan kram menstruasi
- c. dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.
- d. untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria).

2) Kerugian

- a. tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- b. Harus rutin diminum setiap hari.
- c. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.

K. Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita 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 dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

1) Keuntungan

- a. lebih aman
- b. lebih praktis , karena memerlukan satu tindakan saja.
- c. lebih efektif , karena tingkat kegagalannya sangat kecil.
- d. lebih ekonomis , karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan

2) Kerugian

a. Tubektomi (MOW)

- Rasa sakit ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- Ada kemungkinan mengalami risiko pembedahan.

b. Vasektomi (MOP)

- Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- Harus ada tindakan pembedahan minor.

L. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke vagina.

1) Keuntungan

- a. bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual.
- b. kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.
- c. kondom mudah didapat dan harga terjangkau.

2) Kerugian

- a. penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien.
- b. karena sangat tipis kondom mudah robek , jika tidak disimpan ditempat

yang benar.

- c. beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom.
- d. setelah terjadi ejakulasi pria harus menarik penis dari vagina, bila tidak dapat terjadi risikop kehamilan atau penularan penyakit menular seksual.
- e. kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

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).