BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefenisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, proses konsepsi, *nidasi (implantasi)* pada *endometrium*, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu (Rinata, 2019)

B. Fisiologis Kehamilan

1. Tanda Gejala Kehamilan

a. Tanda yang tidak pasti *(Probable Signs)*

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut :

1) Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pikiran bahwa dia hamil.
2) Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan.
3) *Mastidinia* merupakan rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen danprogesteron.

4) Keluhan kencing, frekuensi kencing bertambah dan sering kecing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikanoleh uterus ke kranial.

5) *Quickening* merupakan persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

6) Perubahan berat badan yang selalu meningkat.

7) Perubahan temperatur basal, kebaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

8) Perubahan warna kulit dimana ibu mengalami chloasma, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua.

9) Perubahan payudara, akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL, payudara mensekresi kolostrum yang biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

10) Perubahan pada uterus, uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular.

11) Tanda *piskacek's,* terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

12) Perubahan pada Serviks :

- Tanda *Hegar*, berupa perlunakan pada adaerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan.
- Tanda *goodell's,* diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

- Tanda *chadwick*, dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.
- Tanda *Mc Donald*, fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksian satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus.*
- Terjadi pembesaran abdomen, pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu uterus telah ke luar darirongga pelvis dan mnjadi organ rongga perut.
- Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
- Pemeriksaan tes biologis kehamilan, pada pemeriksaan ini hasinya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

b. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

1) Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pad miggu ke-17 sampai 18. Pada orang gemuk, akan terasa lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi, pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat,bising uterus dan nadi ibu.
2) Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelassetelah minggu ke-24. (Rinata, 2019)

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

a. Uterus

1) Tafsiran kasar pembesaran uterus pada peradaban tinggi fundus :

2) Tidak hamil/normal : Sebesar telur ayam (+30)

3) Kehamilan 8 minggu : Sebesar telur bebek

4) Kehamilan 12 minggu : Sebesar telur angsa

5) Kehamilan 1 minggu : Pertengahan simfisis sampai pusat

6) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat

7) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat

8) Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat sampai px

9) Kehamilan 32 minggu : Pertegahan pusat dengan px

10) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah px

Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Vaskularisasi sedikit, lapis muskular tipis, mudah ruptur, kontraksi minimal, berbahaya bila lemah, dapat mengakibatkan ruptur yang mengacam nyawa ibu dan nyawa janin. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi esterogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda hegar), warna menjadi kebiruan. Sekresi ledir sekrviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. (Susanti and Ulpawati, 2022)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	**Umur Kehamilan**
1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atassimfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu

2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawahpusat	20 minggu
Setinggi Pusat	24 minggu
½ di atas pusat atau 3 ari di atas pusat	28 minggu
½ pusat – procesus	32 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu

Sumber : (Rinata, 2019)

b. Vagina/ Vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh dan progesteron, warna merah kebiruan (Tanda chadwick).

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal mestruasi.

d. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat 20%, selain itu diagfragma juga terdorong ke kranial, maka terjadi hiperventilasi (dangkal 20-24x/menit) akibat kompliasi dada menurun. Volume tidal menigkat, volume residu paru menurun, serta kapasitas vital menurun.

e. Sistem Gastrointetial

Esterogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, perasaan lapar/ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologi tertentu terjadi muntahan banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis

gravidarum).

f. Sistem Sirkulasi/Kardiovaskular

Perubahan fisiologis normal terutama adalah perubahan hemodinamik maternal, meliputi :

1) Retensi cair, bertambahnya beban volume dan curah jantung
2) Anemia
3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
4) Tekanan darah arterial menurun
5) Curah jatung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I , menetap sampai akhir kehamilan
6) Volume darah materal keselura bertambah sampai 50%
7) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

g. Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi teroid. Kebutuhan karbohidrat meningkatkan sampai 2.300 kal/hari (hamil) dan 2.800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgBB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan. Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal terjadi kadar glukosa plasma ibu yag lebih rendah, secara bermakna karena:

1) Ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
2) Produksi glukosa dari hati menurun
3) Produksi alanin (salah satu prekursor glukoneogenesis) menurun
4) Aktifitas eksresi ginjal meninfat

5) Efek hormon-hormon gestasional (hormon plasenta laktogen, hormon plasenta lainnya, hormon ovarium, hipofisis, pankreas, adrenal, faktor pertumbuhan, dsb)

h. Traktus Urinarius

Ureter menurun, tonus otot-otot salura kemih meurun akibat pengaruh esterogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliura), laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, meyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mugkin menurun namun hal ini dapat dianggap normal.

i. Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulitig hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmetasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara terjadi hiperpigmetasi pada aerolla mamae da papilla akibat pengaruh melanofor, linea alba, striae livida pada perut.

j. Perubahan Psikis

Sikap atau penerimaan ibu terhadap kehamilannya sangat mempengaruhi juga pada kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaanjanin dalam kandungannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diikuti dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memaksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang akan timbul gejala yang lazim disebut “ngidam”, yauitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yag tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertetu, tapi mungkin juga hal-hal lain).

k. Peningkatan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-12 kg, terutama daripertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intra uterin. Berat janin +2,5 sampai 3,5 kg, berat plasenta +0,5 kg, cairan amnion +1 kg, berat uterus +1 kg, penambahan volume sirkulasi

maternal +1,5 kg, pertumbuhan mammae +1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas +1 sampai 1,5 kg.

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT sebagai alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asiter, diabetes mellitus, (Supiana, 2021)

Berat badan (Kg) sebelum hamil IMT =

……

Tinggi badan (m) x Tinggu badan (m)

IMT = Indeks masa Tubuh.

BB = Berat badan (kg) sebelum hamil.

TB = Tinggi badan (m).

Tabel 2.2 Indicator penilaian untuk IMT

Nilai IMT	Kategori	Rekomendasi (Kg)
< 19,8	Rendah	12,5-18
< 19,8	Rendah	12,5-18
26-29	Tinggi	7-11,5
>30	Obesitas	>7
-	Gemelli	16-20,5

Tabel 2.3 Jumlah Jaringan cairan

Jaringan dan Cairan	Berat (Gram)
Janin	3.400
Plasenta	650

Cairan Ekstra Seluler	1.480
Lemak	3.345
Cairan Amnion	800
Peningkatan Berat Uterus	970
Peningkatan Berat Payudara	405
Peningkatakn volumen Darah	1.450

Pada trimester 2 dan 3 perempuan dan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,2 kg,gizi baik 0,3 kg

1. Payudara

Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmetasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah aerolla dan papilla akibatpengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol. (Rinata, 2019)

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester I,II,III

1. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester ini hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan eterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual, muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha menyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cederung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II

Disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaa hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda - beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang-kadang ibu merasa senang dan bahagia

karena segeraakan menjadi ibu dan orangtua,tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedihdan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormonprogesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan Perubahan Psikologis Pada lbu Hamil menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. lbu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya.

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Halini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Semetara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilagan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukugan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalian dapat ditangani secaraoptimal. (Nababan, 2021)

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek

2. Nutrisi

a. Kalori 117 Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi

10-12 kg selama hamil

b. Protein Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhtumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan,ayam keju,susu, telur). Defisiensi proteindapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c. Kalsium Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia

d. Zat besi Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. 118

e. Asam folat Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan padamembrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dancairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat,kopi,dan minuman yang mengandung pemanis buatan(sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta

Tabel 2.4 Makanan seimbang ibu hamail dalam sehari

WaktuMakan	Menu yang dapat di sajikan
07.00	Nasi Sayur Kacang Panjang+daging Telur ceplok (mata sapi)
10.00	Bubur kacang hijau Susu danpisang goring
12.00	Nasi Gado-gado Ayam goringSalad buah papaya + tomat
16.00	Lemper dan air jeruk Nasi Cahsawi dan daging
18.00	ikan bumbu acar Pisang raja
20.00	Pisang kukus

3. **Personal hygiene (kebersihan Pribadi)**

   Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembabdan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara ruitn minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4. **Pakaian**

   Pakaian Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

   a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerahperut

   b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat

c. Pakailah bra yang menyokong payudara

d. Memakai sepatu dengan hak rendah

e. Pakaian dalam harus selalu bersih

5. Eliminasi

Eliminasi 120 Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yangdapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jka ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil,terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yangfisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yangmendesak kantong kemih sehingga kapasitasya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

a. Sering abortus dan kelahiran premature

b. Perdarahan pervaginam c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan 121 d. Bila ketuban

sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalusempit

b. Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan

c. Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan d.Duduk dengan posisi punggung tegak

d. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untukmengurangi ketegangan otot).

e. Istrahat / tidur Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya b eban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akanmengalami kelelahan. Oleh karena itu istrahat dan tidur sangat penting bagiibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua

f. Imunisasi Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegahpenyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlidungan	Dosis
TT WUS	T1 T2 T3 T4 T5	Pada K1 ANC		0,5 cc
		4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
		6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
		1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
		1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : (Dartiwen, 2019) Asuhan Kehamilan

A.* Asuhan kehamilan *(antenatal care)

Asuhan kehamilan adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempegaruhi kehamilan. Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses tindakan yang di lakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhankehamilan(Susanti and Ulpawati, 2022)

Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuhkembang janin.
2. Meigkatka da mempertahankan kesehatan fisik, mental, da sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalannormal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

B. Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes (2015) Elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitusatu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupadeteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Sesuai dengan evidence based pratice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC, (Pantiawati, 2010) sebagai berikut :

1. Kunjungan ANC

Dilakukan miniman 4X selama kehamilan

a. Kunjungan trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu
b. Kunjungan trimester II usia kehamian 14-28 minggu
c. Kunjungan trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36minggu. (Sari Priyanti, Dian Irawati and Agustin Dwi Syalfina, 2020)

C. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatandianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III , Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhielemen pelayanan 10 T, sebagai berikut :

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
b. Pengukuran tekanan darah.
c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoidsesuai status imunisasi.
f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling,termasuk keluarga berencana).
i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernahdilakukan sebelumnya).
j. Tatalaksana kasus. (Kemenkes, 2020)

Tabel 2.6 Tanda - Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Masa kehamilan lanjut

Tanda-tanda Bahaya	**Penjelasan**	**Pengumpulan Data/Identifikasi**
Perdarahanpervagina	1. Perdarahan vagina dalam kehamilanadalah cukup normal. 2. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting (Tanda Hartman)Pada awal kehamilan • perdarahanyang tidaknormal adalahyang : Merah Perdarahan banyak Perdarahann yang sangat menyakitkan Perdarahan ini bisa berartiabortus, kehamilan mola, KET • Pada akhir kehamilan perdarahanyang tidaknormal adalahyang :	1. Minta ibu menyebutkan karakteristik perdarahannya Kapan mulai Seberapa banyakWarnanya apa Apakahbergumpal /encer dll Tanyakan ibu apakahia merasakan nyeri/sakit ketika mengalami perdarahan Periksa TTV,DJJ 2. Lakukan pemeriksaan eskternal 3. Raba adanya nyeri tekanabdomen bagianbawah 4. Lakukan inspeculo (jika memungkinkan) Jangan Melakukan PemeriksaanDalam/Vt Pada Ibu

Tanda-tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data/Identifikasi
	Merah,Banyak Kadang-kadang tapi tidak selaludisertai dengan rasa nyeri Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta	Dengan Kasus Perdarahan Trimester Ketiga
Sakit kepalahebat	▪ Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan seringkali merupakan ketidaknyaman fisiologisdalam kehamilan ▪ Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang seriusadalah; ▪ Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang denganistirahat ▪ Kadang-kadang dengansakit kepala hebat tsb, ibu juga merasakan pandangan matanya kabur ▪ Sakit kepala hebat ini merupakan gejala dari pre eklampsia	▪ Tanyakan pada ibu jika ia mengalami edema pada muka/tangan atau masalah visual ▪ Periksa TD, protein urine, refleks, edema muka dan tangan
Masalah visual/perubahan pandangan secara tiba-tiba	▪ Karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu dapat berubahdalam kehamilan, perubahanyang kecil masih Normal	▪ Periksa TD, protein urine, refleks, edema muka dan tangan

Tanda-tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data/Identifikasi
	▪ Masalah visual yang mengindikasikan keadaanyang bahayaadalah : o Perubahan visualmendadak o Mis ; pandangan o kabur/berbayang/berbintik-bintik o o Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala hebat o Perubahan visual mendadak mungkin merupakan tanda pre Eklampsia	

Bengkak pada muka dan tangan	▪ Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahuidari kenaikan BB serta pembengkakan kaki, jaritangan dan muka ▪ Edema pre-tibia seringditemukan tapi bukan kriteria klinis diagnosis pre eklampsia ▪ Kenaikan BB 0,5 kg/minggu masih normal, tetapi bila kenaikan 1 kg/minggu perlu waspada terhadappre eklampsia ▪ Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya	▪ Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala / masalahvisual ▪ Periksa edema ▪ Periksa TD, proteinurine ▪ Periksa Hb, conjungtiva, dan tanyakan tentang tanda/gejala laindarianemia

Tanda-tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data/Identifikasi
	muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat/mengelevasikankaki ▪ Bengkak bisa menunjukkan adanyamasalah serius jika munculpada : o Muka dan tangan o Tidak hilang setelahistirahat o o Diikuti keluhanfisik lain o Hal ini merupakanpertanda anemia, gagal jantung, pre Eklampsia	
Nyeri abdomenhebat	▪ Nyeri abdomen yangtidak berhubungan dengan persalinan normal adalah TIDAK NORMAL. ▪ Nyeri abdomen yang menunjukkan bahayaadalah : o Hebat o Menetap o Tidak hilang setelah istirahat Hal ini bisa berartiappendicitis, KET, aborsi, PID, persalinanpreterm, gastritis, UTIdsb	▪ Tanyakan karakteristik dari nyerinya : o Kapan terjadi o Seberapa hebat o Kapan mulaidirasakan ▪ Tanyakan apakahada gejala lain ; muntah,demam, diare ▪ Periksa TTV ▪ Periksa nyeri tekan abdomen/rebo und tenderness ▪ Periksa protein urine
Bayi kurang bergerak	▪ Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selamabulan ke-5 / ke-	▪ Jika bayi sebelumnya bergerak dan

Tanda-tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data/Identifikasi
seperti biasanya	6, beberapa ibu dapatmerasakan gerakan bayinya lebih awal ▪ Jika bayi tidur, gerakannya akanmelemah ▪ Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kalidalam 3 jam ▪ Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jikaberbaring dan jika ibu makan dan minum dengan baik	sekarang ▪ Tidak bergerak, tanyakan pada ibu : ▪ Kapan terakhir bayinya bergerak? ▪ Kapan gerakan bayinya mulai melemah? ▪ Raba gerakanjanin ▪ Dengarkan DJJ

Sumber : (Rinata, 2019)

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontanPada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

B. Fisiologis Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I

Persalinan kala I fase pembukaan 1-10 cm, proses ini dapat terjadi dengan sendirinya. Berikut ini perubahan fisiologis kala I :

a. Uterus

Uterus terbagi atas 2 bagian segmen bawah rahim, dan segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang dibentuk oleh istmus uteri, perubahan pada bentuk rahim dimana tiapkontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang, artinya tulang punggung jadi lebih lurus dan dengan demikian kutup atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah di tekan ke dalam PAP, dan perubahan pada serviksdimana pembukaan dari serviks adalah pembesaran yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui kira-kira 10 cm.

b. Vagina

Dalam kala 1 ketuban ikut merenggangan ke atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak. Setelah pecah ketuban, segala perubahan terutama pada dasar panggul direnggang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas terlihat dari luar perenggangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15(10-20) mmHg, diastol naik kira-kira 5-10 mmHg). Antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d. Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob da anaerb meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot skeletal.

e. Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh saat persalinan karena peningkatan metabolisme. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5o c sampai 1o c.

f. Detak Jantung

Pada setiap kontrasi sekitar 400 ml darah di keluarkan dari uterus dan masuk ke dalam vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah antung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan. Tekanan darah meningkat, sedangkan nadi menurun untuk sementara. Selama ibu melakukan manuver valsava, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini akan pulih kembali saat ibu menarik nafas.

g. Sistem Pernafasan

Terjadi sedikit peningata laju pernafasan dianggap normal.

h. Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomelurus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba di atas simpisi pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan : Oedema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak yaman,sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kera fisik selama persalinan.

i. Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, pengurangangetah bening, pegosongan lambung menjadi sangat lambat, mual da muntahbisa terjadi sampai ibu mencapai kala I.

j. Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin kecuali ada perdarahan postpartum.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada parsalinan kala II (K, Sukarni, 2013) :

a. His menjadi lebih kuat da lebih sering

b. Timbul tenaga untuk meneran

c. Perubahan dasar panggul

d. Lahirnya fetus

e. Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

1) Kardiovaskuler

- Kontraksi menurun aliran darah menuju uterus sehingga jumlahdarah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- Resistensi perifet meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%.
- Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
- Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah.
- Oksigen yang menurun selama kotraksi meyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalahserius.

2) Respirasi

- Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler., konsumsi oksigen meningkat.
- Percepatan pematangan surfaktan, dimana penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairanyang berlebihan.

3) Pengaturan Suhu

- Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu..
- Kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatandan kedalaman respirasi.

4) Urinaria

- Perubahan
- Ginjal menekan urine
- Berat jenis meningkat
- Ekskresi urine trace
- Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kemihmenurun
- Musculoskeletal
- Hormon relax menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang.
- Fleksibilitas pubis meningkat.
- Nyeri punggung.
- Tekanan kotraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.
- Saluran Cerna

- Praktis inaktif selama persalinan.
- Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.
- Sistem Syaraf
- Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin.

3. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

Perubahan terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Kerena tempatperlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implatasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implatasiya.

4. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahiruntuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dalam uterus akan menggangu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atoniauteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundusuteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

C. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda Kemungkinan Persalinan

a. Nyeri pinggang yang samar, ringan, menggangu, dan dapat hilang-timbul

b. Kram pada bagian perut bawah seperti saat menstruasi dan biasanya disertaidengan rasa tidak nyaman dipaha.

c. Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertakan dengan kramperut atau gangguan pencernaan.

d. Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil melakukan banyak aktivitas dan keinginan persiapan bagi bayi.

2. Tanda Awal Persalinan

a. Kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan, dan frekuensi yang sama. Kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang.

b. Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina

c. Rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membran.

3. Tanda Positif Persalinan

Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “sakit” atau “sangat kuat”dan terasa di daerah perut atau pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketubanyang deras dari vagina. Leher rahim membuka sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang. (Ajar, 2019)

4. Tanda-tanda Utama Persalinan

a. Kontraksi (his)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha.Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin

yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Pada primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm. Biasanya padabumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaanbiasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai

memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yangkeluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan teruskeluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksiatau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar.

d. Faktor Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Passenger Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikapdan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.
2. Passage away Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif.
3. Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk

ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan

4. Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok .
5. Psychologic Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksiuterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya

e. Tahap Persalinan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin danberakhir pada persalinan bayi. (Hasliana Haslan, 2020).

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan diefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsungdalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27 dan

trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016 : 213).

2.2.2. Asuhan Persalinan Normal

A. Lima Aspek Benang Merah

Menurut lima aspek dasar atau disebut lima benang merah dalam asuhan kebidanan dalam asuhan persalinan dirasa sangat penting dalam memberikanasuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspektersebut melekat pada setiap peralinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ni selalu berlaku daam penatalaksanaan persalinan. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan bayi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan (Rekam medik)
5. Rujukan (Lestari, 2020)
6. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip kamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung.

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakaike dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedapair, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengansabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.
8. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasayang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarungtangan apabila terkontaminasi.
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalampanggul dan tali pusat tidak teraba.
10. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
11. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

12. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
13. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
14. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untukmeneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
16. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkanhanduk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
17. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
18. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. 17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi. Lahirnya kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung abyi dengan kain atau kassayang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
21. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu guntingdiantaranya.
22. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Lahirnya Bahu
24. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.

Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

25. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineumibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tanganyang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
26. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang beradadi atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua
27. mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing matakaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).
28. Penanganan Bayi Baru Lahir

    Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit leih rendah dari tubuhnya.
29. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontakkulit ibu-bayi.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kea rah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayidengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambl tindakan yang sesuai.

33. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin.
34. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakuakan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
35. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

    Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
36. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepiatas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
38. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak llahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya. Mengeluarkan Plasenta
39. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva danlahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jikakandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangipenegangan tali pusat 15 menit berikutnya,

segera rujuk jika plasenta tidak lahirdalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

40. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi. Pemijatan Uterus
41. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterusdengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. Menilai Perdarahan
42. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
43. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pascapersalinan
44. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadiperdarahan pervaginam.
45. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTTdan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
46. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat
47. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
48. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

49. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersihdan kering.
50. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
51. Melanjutkan pemantauan kontraksi uuterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
52. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.

    Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
53. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.Kebersihan dan Keamanan
54. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
55. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
56. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagiandalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkandengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
60. Dokumentas, Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tandavital dan asuhan kala IV

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanian, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasalatin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksikembali seperti sebelum kehamilan.

B. Fisiologis Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis, yaitu :

1. **Sistem Kardiovaskuler**

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

2. **Sistem Peredaran Darah**

Hari pertama nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.

a. Leukositsis meningkat, dapat mencapai 15.000/mm3 selama persalinan dantetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.

b. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi seyelah persalinan.

c. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk megetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat, lemas, dan vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan nyeri jika ada trombosis).

d. Varices pada kaki dan sekitar anus adalah umum pada kehamilan.

3. **Sistem Reproduksi**

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gram.

2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat degan berat uterus 750 gram.

3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram.

4) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan beratuterus 50 gram

b. Lochea

Cairan sekret yang berasa dari cavum vagia dalam masa nifas. Macam-

macam lochea :

1) Lochea Rubra : berisi darah segar da selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
2) Lochea Sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke3-7
3) postpartum.
4) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada harike 7-14 postpartum.
5) Lochea Alba : caira putih, setelah 2 minggu postpartum.
6) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbaubusuk.
7) Locheastasis : locheanya tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

Terjadi involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium ekstera dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu pesalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambar produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sinesis ASI dimulai.

4. **Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit dalam selama 24 jam pertama, setelah plasenta lahir kadar hormon esterogen bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang dilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu.

5. **Sistem Gastrointestinal**

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usu kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkannamus asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

6. **Sistem Endoktrin**

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

7. **Sistem Muskulosklebal**

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

8. **Sistem Integumen**

a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan danakan menghilang pada saat estrogen menurun.

C. Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikolagis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lelah marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manisfestasi dari emosiyang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain.pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagian besardari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani.

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalamannya yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani, 2017).

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

1. Fungsi menjadi orang tua
2. Respon dan dukungan dari keluarga
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase dalam masa nifas terbagi menjadi 3, yaitu :

a. Periode ‘’Taking In’’

1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

3) Tidak tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

4) Peningkatan nutrisidibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode ‘’Taking Hold’’

1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.

2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolkan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilam perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok.

5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemunngkinan perubahan yang terjadi.

7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan yang tidaknyaman.

c. Periode ‘’Letting Go’’

1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah.

2) Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

3) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat tergantung padanya. Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

D. Kebutuhan Ibu Nifas

1. **Nutrisi dan Cairan**

   Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2. **Perawatan Puerperium**

   Perawatan PuerperiumNsangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini Asuhan kebidanan III (Nifas) 66 perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

   a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
   b. Mempercepat involusi uterus
   c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
   d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsiASI dan pengeluaran sisa metabolisme Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untukberjalan

3. **Eliminasi**

   Buang Air Kecil dan Besar (BAB dan BAK) Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental

pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

4. **Hygiene personal**

   Selama pascapartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa. Adapun personal hygiene yang perlu dilakukan seperti :

   a. Kebersihan kulit
   b. Kebersihan pakaian
   c. Kebersihan tempat tidur
   d. Kebersihan lingkungan
   e. Kebersihan gizi
   f. Kebersihan perineum
   g. Kebersihan rambut
   h. Kebersihan patudara

5. **Istirahat**

   a. Anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yangberlebihan.
   b. Sarankan ibu untuk kembali menjalani kegiatan dirumah tangga seperti biasa secara perlahan, serta untuk tidur siang dan istirahat selagi bayi tidur.

6. **Seksual**

   Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Apabila tidak keluar darah merah dan ibu tidak

merasakan ketidaknyamanan, hubungan suami istri dapat dimulai kapan saja, bila ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampaimasa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan, namun keputusan tersebut tergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Nurul Azizah, 2019)

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanian, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasalatin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksikembali seperti sebelum kehamilan.

Menurut Kemenkes, (2016) bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
3. Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain.
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
5. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas danbayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.

6. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

B. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Selama Dalam Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam *postpartum*	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lainperdarahan - Memberi konseling pada ibu atau anggota keluargatentang mencegah perdarahan masa nifas - Pemberian asi awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi barulahir - Menjaga bayi tetap sehat.
2	6 hari *Post partum*	- Memastikan involusi uterus berjalan normal ; *uterus* berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus,*tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi* atau perdarahan *abnormal.* - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, - cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

		Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,menjaga bayi tetap hangat.
3	2 minggu *postpartum*	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu *post partum*	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulityang ibu atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secaradini

Sumber : (Nurul Azizah, 2019)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baruh Lahir

A. Pengertian Bayi Baruh Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atauletak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai ala.(Solehah et al., 2021)

B. Fisiologis Bayi Baruh Lahir

1. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit perama sesudah lahir. Usaha pertama kali untuk mempertahankan tekana alveoli, selain adanya surfakta yang dengan menrik nafas dan mengeluarkan afas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatusbiasayta perafasa diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamtarikan belum teratur. Rangsangan gerakan perafasan pertama :

a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir

(stimulasimekanik).

b. Penuruan Pa O2 dan kenaikan PaCO2 merangsang kemoreseptor yangterletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus(stimulasi sensorik).

2. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plaseta melalui vena umbilikus sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung.Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Metabolisme

Luas permukaan t ubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh rang dewasa sehingga metabolisme basal pe kgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehinga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkandari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakara lemak. Setelah mendapatkan sus sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Keseimbangan Air dan Mineral

Tubuh BBL mengadung relatif banyak air dan kadar atrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fugsi gial belum sempurnakarena :

a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomelurus dan volume tubulusproksimal.

c. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.\

5. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulag belakang dan lamina propiailium dan apendiks. Plaseta merupakan sawar sehingga fetusbebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globuliG, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasetakarea berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6. Traktus Digestivus

Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dri lambungjuga terbatas, yaitu -+ 30 cc.

7. Hati

Segera setelah ahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein da peurua kadar lemak da glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neoatus uga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dar 50 mg/KgBB/ hari dapat menimbulkan grey babysyndrome.

8. Keseimbangan Asam Basa

Keseimbangan asam asa adalah homeostatis dari kadar ion hidrogen tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal Ph cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbang asam basa dapat dipertahakan melalui proses metaboolisme. Deraat keasaman (pH) darah bayi baru lahir sedikit rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

C. Nutrisi Bayi Baruh Lahir

Hamil dan melahirkan adalah hak bagi ibu, namun mendapatkan Air Susu Ibu (ASI)adalah hak bayi. Oleh karena itu setelah melahirkan, seorang ibu tidak mempunyai pilihan lain kecuali harus menyusui bayinya. ASI merupakan makanan terbaik bayi dan diberikan selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan lain.

2.4.2. Asuhan Bayi Baruh Lahir

A. Asuhan Segera Bayi Baruh Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor Apgar didefinisikansebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua 14 kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot,respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2.8 penilainan komponen Apgar Score

Komponen	Skor		
	0	1	2
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tida k teratur	Menangiskuat

Tonus Otot	Lumpuh	Ekstrimistas agak fleksi	Gerakanaktiv
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerah-merahan/eks trimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan .

Keterangan:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 normal

2. Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi
   a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
   b. Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung denganbaik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
   c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
   a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menitpasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
   b. Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali

pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang talipusat 25 sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisilainnya.

e. Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu.

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

6. Pemberian Vitamin K Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikanvit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml 31 Pemberian imunisasi vaksinhepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

8. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir Asuhan yang diberikan pada bayi padajam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBLdari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

   a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh

   b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh

   c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

   d. Tehnik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

      - Inspeksi
      - Palpasi
      - Auskultasi
      - Perkusi

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana yaitu suatu usaha suami dan istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsiadalah mencegah sperma laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) danberkembang didalam rahim.

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga berencana yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahirananak agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya . Keluarga berencana juga bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran yang

bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakaan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

C. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB KB (Sri Handayani, 2020) dibagi menjadi 2 yaitu sasaransecara langsung dan sasaran tidak langsung :

1. Sasaran secara langsung

Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung

Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009.

a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% per tahun

b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan

c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%

d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%

e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif danefisien.

f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21tahun

g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembanganak

h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera - 1 yangaktif dalam usaha ekonomi produktif

i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

D. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

1. Komunikasi informasi dan edukasi

2. Konseling

3. Pelayanan infertilitas

4. Pendidikan seks

5. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

6. Konsultasi genetic

E. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga padaAKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Keuntungan :

1) Mencegah kehamilandengansangat efektif Kurangdari 1 kehamilan

2) per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

3) Efektif segera setelah pemasangan

4) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif

5) hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.

6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera

8) setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

10) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih

secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina

dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan

2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang seringberganti pasangan

4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri

5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan caramemasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari

Cara kerja:

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

Keuntungan:

1) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan
2) per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahunpertama (2 per 1.000 perempuan)
3) Berjangka Panjang
4) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
8) Mengurangi nyeri haid
9) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia
10) defisiensi besi
11) Sebagai pengobatan alternative pengganti operasi pada perdarahanuterus disfungsional dan adenomiosis

Keterbatasan :

1) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga

kesehatan yangterlatih secara khusus memasangnya pada uterus.

2) Mahal (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

c. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan

Jenis implan:

1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon
2) Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggihingga 5 tahun).
3) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan
4) mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memilikiefektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Keuntungan :

1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.

4) Tidak mengganggu hubungan seksual
5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
7) Mengurangi nyeri haid
8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2021)
3) Kontrasepsi Suntik
4) Kontrasepsi Sunti Kombinasi
5) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

d. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

Cara Kerja:

1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan:

1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
2) Dapat dihentikan kapan saja
3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan :

1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah
3) penghentian pemakaian

e. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormonprogesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja :

1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan :

1) Suntikan setiap 2-3 bulan.
2) Tidak perlu penggunaan setiap hari
3) Tidak mengganggu hubungan seksual
4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan

setelahmelahirkan

5) Dapat digunakan oleh perempuanusia >35 tahun sampai perimenopause
6) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
7) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis,Anemia defisiensi besi
8) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur

Keterbatasan :

1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuksuntikan ulang
2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas(kepadatan) tulang (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

f. Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami padatubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Keuntungan :

1) Dapat mengontrol pemakaian
2) Mudah digunakan
3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan

tenagakesehatan

5) Tidak mengganggu hubungan seksual
6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
7) Tidak terjadi nyeri haid,
8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
9) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kistaovarium Penyakit, Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
10) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasidan jerawat

Keterbatasan:

1) Mahal
2) Harus diminum setiap hari secara teratur
3) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

g. Kontrasepsi Pil Progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendahseperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Keuntungan:

1) Dapat diminum selama menyusui
2) Dapat mengontrol pemakaian
3) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenagakesehatan
4) Tidak mengganggu hubungan seksual
5) Kesuburan cepat Kembali
6) Mengurangi nyeri haid
7) Mengurangi jumlah perdarahan haid Keterbatasan:

8) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satupil saja, kegagalan menjadi lebih besar

9) Peningkatan/penurunan berat badan (Kementerian Kesehatan RI,2021).

h. Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual

Keuntungan:

1) Murah dan dapat dibeli bebas

2) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus

3) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMStermasuk HIV-AIDS)

4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasibahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),

3) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi

4) Malu membelinya di tempat umum

i. Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujungtertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbukauntuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Keuntungan:

1) Dapat memprakarsai penggunaannya
2) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
3) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
4) Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkanstimulasi seksual
5) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
6) Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubunganseksual
7) Tidak mengurangi sensasi seksual
8) Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

Keterbatasan:

Memerlukan latihan untukcara pemakaian yang benar.

j. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Cara Kerja:

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin),sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Keuntungan:

1) Sangat efektif
2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
3) Tidak bergantung pada faktor senggama

4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang

5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenaikontrasepsi lagi

6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan

7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasirekanalisasi

2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan

3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukanoleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi

k. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidakbercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

Keuntungan:

1) Aman dan nyaman

2) Sangat efektif

3) Permanen

4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambilalih beban perempuan

5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atauDokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

l. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makananataupun minuman apa pun lainnya.

Keuntungan:

1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
2) Efektivitasnya tinggi
3) Segera efektif
4) Tidak mengganggu hubungan seksual
5) Tidak ada efek samping secara sistemik
6) Tidak perlu pengawasan medis
7) Tidak perlu obat atau alat
8) Bayi mendapat kekebalan pasif
9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI,2021).

C. Langkah – Langkah Dalam Konseling

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**

SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan dan yakinkan kliem untukmembangun rasa percaya diri.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai apa yangpaling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Membantu klien

mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.Pada akhirnya ykinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan selalu mengingatkanklien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2.6. Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III

Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis Ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar. Keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan yang tepat. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi non-

farmakologis yaitu dengan cara melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur (Rahayu et al., 2024).