

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi atau pelekatan embrio pada dinding uterus. Lama masa kehamilan normal atau rata-rata berlangsung dalam kurun waktu 37-41 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir ibu hingga terjadinya proses kelahiran bayi.

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester : Trimester pertama, dimulai dari terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan 3 bulan atau 0-12 minggu; Trimester kedua, dihitung dari usia kehamilan 4-6 bulan atau 13-28 minggu; Trimester ketiga, dari usia kehamilan 7-9 bulan atau 29-42 minggu (Ai yeyeh Rukiyah, 2017).

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Uterus

Menurut Siti Tyastuti (2016), selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata. Taksiran pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat- xyphoid
- h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i. minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

2) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti, 2016)

3) Vagina dan Perineum

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti, 2016)

4) Payudara

Pada ibu hamil, payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu. Puting susu akan

mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016).

5) Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam (Tyastuti, 2016)

6) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran (Yulizawati, 2017).

7) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering. Hal ini terjadi karena kandung kemih yang tertekan akibat pembesaran pada uterus (Tyastuti, 2016).

8) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti, 2016).

3. Perubahan Psikologi pada Kehamilan Trimester 1,2 dan 3

1) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester Pertama

Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah sebagai berikut:

a. Ketidakyakinan/Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mengkonfirmasi kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Fase ini, seorang wanita akan mengobservasi seluruh bagian tubuhnya untuk memastikan perubahan yang mengindikasikan tanda-tanda kehamilan, merundingkan kepada keluarga dan teman tentang kemungkinan bahwa telah terjadi kehamilan, memvalidasi kehamilan tersebut dengan menggunakan tes kehamilan (Erma, 2021).

b. Ambivalen

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau keadaan. Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Wanita yang sudah merencanakan kehamilan sering berpikir bahwa dirinya membutuhkan waktu yang lama untuk menerima kehamilan, akan merasa khawatir dengan bertambahnya tanggung jawab dan perasaan akan ketidakmampuannya untuk menjadi orang tua yang baik, serta takut jika kehamilan ini akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Erma, 2021).

c. Fokus pada diri sendiri

Menurut Erma (2021), pada awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban. Banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

d. Perubahan seksual

Selama trimester I, seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual (Erma, 2021).

2) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester Kedua

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester kedua adalah sebagai berikut (Erma, 2021) :

a. Tanda-Tanda Kehamilan Secara Fisik

Kehamilan trimester II, terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda-tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan

jika di palpasi di daerah abdomen, naiknya berat badan, serta payudara yang mulai membesar.

Pada tahap ini, sudah terasa pergerakan dari janin. Hal tersebut membuat calon ibu menerima bahwa janin merupakan bagian terpisah dari dirinya meskipun janin tetap saja bergantung pada dirinya.

b. Janin Sebagai Fokus Utama

Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama dari ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal pada trimester II.

c. Narsisme Dan Introvert

Pada tahap ini, beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri, sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai.

d. Citra tubuh

Pada trimester II, perubahan bentuk tubuh terjadi begitu cepat dan terlihat jelas. Perubahan yang terjadi meliputi pembesaran abdomen, penebalan pinggang, dan pembesaran payudara. Hal tersebut semakin memastikan status kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan menyita ruang yang lebih luas.

e. Perubahan Seksual

Pada trimester II, terjadi peningkatan sensitivitas dari labia dan klitoris, serta peningkatan lubrikasi vaginal sebagai hasil dari vasokongesti pelvis. Selain itu, mual dan fatigue juga sudah tidak begitu dirasakan. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya keinginan seksual.

3) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester Ketiga

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya. Pada trimester III ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya.

mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya.

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur.

Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun (Erma, 2021).

4. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester 1,2 dan 3

Menurut (Febrianti & Aslina, 2021) tanda-tanda bahaya pada kehamilan terdiri dari: Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan tersebut, diantaranya:

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal masa kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi dan normal. Perdarahan awal kehamilan yang tidak normal adalah berwarna merah pekat, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sakit menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

b. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang bermasalah adalah yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit tulang pelviksiritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

c. Mual dan muntah berlebihan

Mual dan muntah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Biasa terjadi di pagi hari, gejala ini terjadi selama 10 minggu setelah HPHT berlangsung, ibu hamil yang mengalami mual-muntah lebih dari 7 kali selama sehari disertai kondisi yang lemah.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

e. Gerakan janin berkurang

Untuk melihat kesejahteraan janin, dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimalnya, janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dan rahim.

f. Kejang

Pada umumnya, tanda bahaya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsi.

g. Keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm diatas 37 minggu. Penyebab utama dari ketuban pecah dini adalah multi atau grandemulti overdistensi (hidramnion, kehamilan ganda), kelainan letak (lintang, sungsang).

5. Tanda-tanda Kehamilan

- a. Tanda Dugaan Hamil (Yulizawati, 2017) :
 1. Amenorea (terlambat data ngbulan)
 - a) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi.
 - b) Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.
 2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
 - a) Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung.
 - b) Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut morning sickness.
 - c) Dalam bata s yang fisiologis keadaan ini dapat diata si.
 - d) Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.
 3. Ngidam
Wanita hamil sering menginginkan makan an tertentu.
 4. Sinkope atau pingsan
 - a) Terjadinya gangguan sirkulasi ke dae rah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf dan menimbulkan sinkope.
 - b) Keadaan ini menghilang setelah umur hamil 16 minggu.
 5. Payudara tegang
 - a) Pengaruh estrogen - progesteron dan hormone somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.
 - b) Payudara membesar dan tegang.
 - c) Ujung syaraf tertekan menyebab kan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6. Sering miksi
 - a) Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
 - b) Pada trimester kedua sudah menghilang.
7. Konstipasi atau obstipasi
 - a) Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk BAB.
8. Pigmentasi kulit
 - a) Sekitar pipi : kloasma gravidarum. Keluarnya Melanophore Stimulating Hormone (MSH) menyebabkan pigmentasi pada kulit.
 - b) Dinding perut : Striae lividae, Striae nigra, dan Linea alba makin hitam
 - c) Sekitar payudara
 - d) Hiperpigmentasi areola mammae
 - e) Puting makin menonjol
 - f) Kelenjar montgomeri menonjol
 - g) Pembuluh darah manifes sekitar payudara
9. Epulis : Hipertropi pada gusi
10. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini hilang setelah persalinan

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

1. Rahim membesar sesuai dengan menuanya kehamilan.
2. Pada pemeriksaan dalam dijumpai:
 - a) Tanda Hegar
 - b) Tanda Chadwicks
 - c) Tanda Piscaseck

- d) Kontraksi Braxton Hicks
 - e) Teraba Ballottement.
- c. Tanda Pasti Hamil
1. Gerakan janin dalam rahim.
 - a) Terlihat/teraba gerakan janin
 - b) Teraba bagian – bagian janin
 2. Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop lae nec, alat kardiotokografi alat Doppler
 - b) Dilihat dengan USG
 - c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin (pada kasus tertentu).

2.1.2. Asuhan Kehamilan

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan (Tyastuti, 2016).

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pemeriksaan pranatal awal merupakan asuhan pranatal yang dimulai segera setelah kehamilan, diperkirakan terjadi dan dapat dilakukan beberapa hari setelah ibu terlambat menstruasi. Tujuan utama pemeriksaan pranatal awal, antara lain:

1. Menentukan status kesehatan ibu dan janin.
2. Menentukan usia *gestasi*.
3. Menentukan rencana asuhan kebidanan.

Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI *eksklusif* dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan. Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal (Tyastuti, 2016), yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya (Kemenkes RI, 2021)

1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan Bidan satu kali kunjungan ke Dokter.
2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.

3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan dan sekali kunjungan ke Dokter.

Pemeriksaan Ulang:

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang terintegrasi sesuai standar 10T (IBI, 2016) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

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

4. Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.1

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i>	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	12cm	1/3 diatas simfisis
16 minggu	16 cm	½ simfisis-pusat
20 minggu	20 cm	2/3 diatas simfisis
22-27 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	1/3 diatas pusat
32 minggu	32 cm	½ -prosesus xifodeus
36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifodeus

Sumber: Arantika,2019. *Patologi Kehamilan*

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *tetanus toksoid* (TT).

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

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi Toksoid Tetanus pada Wanita Usia Subur

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

Sumber : Mandriwati, gusti, dkk. 2017(Hal.33)

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa laboratorium

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

9. Tatalaksana/penanganan kasus

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

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni & Margareth, 2019).

Persalinan normal (*partus spontan*) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala yang dapat hidup dengan tenaga ibu sendiri dan uri, tanpa alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam melalui jalan lahir. Persalinan dibagi dalam 4 kala (Apriza, et al., 2020), yaitu:

- 1) Kala I : Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase: Fase Laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan Fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama Fase aktif.
- 2) Kala II : Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- 3) Kala III : Dimulai segera setelah lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- 4) Kala IV : Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan, pengaruh janin, dan teori prostaglandin (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017).

- 1) Teori penurunan kadar hormon progesterone

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Baik progesterone maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun, saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

- 2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim sehingga mudah terangsang dan persalinan dapat berlangsung.

- 3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih, yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbul kontraksi.

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franken Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

3. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1) Kontraksi(His)

Ciri-ciri his atau kontraksi adalah ibu terasa kenceng-kenceng dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha, yang semakin lama semakin sering. Terdapat 2 macam kontraksi; yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2. Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua

dan selanjutnya, pembukaan biasanya 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).

3. Pecahnya Ketuban

Pecah ketuban merupakan terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah segera dilakukan penanganan kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar (Yulizawati, 2017).

4. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Fisiologis Kala I

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

a. Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional beserta perubahannya.

b. Kardiovaskuler

Pada setiap *kontraksi*, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem *vaskular* ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistol meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastol meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

d. Denyut Jantung

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

e. Nadi

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

2) Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. Kontraksi Persalinan

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

b. Kontraksi uterus

Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

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

d. Vulva dan Anus

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

3) Perubahan Fisiologis Kala III

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

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b. Tali pusat memanjang

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

c. Semburan darah tiba-tiba

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

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut :

a. Uterus

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

b. Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

c. Vagina

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

d. Perineum

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

e. Kandung Kemih

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

f. Payudara

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

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang memengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*. Persalinan dapat berlangsung dengan normal bila ketiganya dapat berkoordinasi dengan baik (Apriza, et al., 2020).

a. *Power*

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu, yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian

bawah seperti his persalinan. His Pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

Sifat his yang normal yaitu fundal dominan (kekuatan paling tinggi di fundus uteri), otot rahim yang tidak berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim, pada saat his terjadi perubahan pada serviks menipis dan membuka. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah frekuensi, intensitas, aktivitas his, durasi his, datangnya his terjadi sering, teratur/tidak, dan masa relaksasi (Apriza, et al., 2020).

b. Passage

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Tulang panggul dipisahkan oleh Pintu Atas Panggul (PAP) menjadi dua bagian panggul palsu dan panggul sejati. Panggul palsu adalah bagian di atas Pintu Atas Panggul (PAP) dan tidak berkaitan dengan persalinan. Panggul sejati dibagi menjadi 3 bidang: pintu atas panggul, panggul tengah atau rongga panggul, pintu bawah panggul. Panggul sejati atau disebut juga true pelvis yaitu bagian pelvis yang terletak di bawah linea terminalis, mempunyai peranan penting dalam obstetri.

c. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya. Pada presentasi kepala, tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, tepi tulang dapat menyisip di antara tulang yang satu dengan tulang yang lainnya (disebut molase) sehingga ukuran kepala

bayi menjadi lebih kecil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

d. Psikis

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- 2) Kebiasaan adat.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6. Tahapan Persalinan

1) Persalinan Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi (Apriza, et al., 2020):

- a. Fase Laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap: pembukaan kurang dari 4 cm, dan biasanya berlangsung selama 8 jam.
- b. Fase Aktif. Pada fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian bawah janin, berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi lagi menjadi
 - a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
 - c) Fase deselerasi, dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm.

2) Persalinan Kala II

Persalinan kala II dikenal juga dengan kala pengeluaran janin. Ciri khas pada kala II ini di antaranya his terkoordinir kuat cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum sehingga ibu merasa ingin BAB, dan anus membuka. Lama kala II pada primipara berlangsung 1,5 jam - 2 jam, sedangkan pada multipara berlangsung 0,5 jam – 1 jam (Apriza, et al., 2020).

3) Persalinan Kala III

Persalinan kala III disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Batasan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas (dengan gaya gravitasi) plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Apriza, et al., 2020). Tanda-tanda pelepasan plasenta (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018) :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah uteri atau ke rongga vagina.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Apabila kumpala n darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT), dan masase fundus uteri (Apriza, et al., 2020).

4) Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dua jam berikutnya. Ada beberapa hal yang perlu dipantau pada kala ini yaitu kondisi ibu dan bayi, serta proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Selama kala IV, konsistensi uterus harus selalu diperhatikan. Kejadian perdarahan uteri sering terjadi pada kala ini. Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan masase agar uterus tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan baik. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal secara umum yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan. Tujuan asuhan persalinan yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Apriza, et al., 2020).

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Apriza, et al., 2020) yaitu :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi.
- 15) Anjurkan ibu memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan.
- 19) Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2. Asuhan persalinan normal

a. Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan :
 - a) Mengusap keringat
 - b) Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi).
 - c) Memberikan minum
 - d) Merubah posisi, dan sebagainya
 - e) Memijat atau menggosok pinggang

- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - a) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu di minta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- 4) Menjaga privasi ibu.
 - a) Memasang infuse intravena untuk pasien dengan Kehamilan lebih dari 5, Hemoglobin ≤ 9 g/dl, Riwayat gangguan perdarahan, Sungsang, Kehamilan ganda, Hipertensi, Persalinan lama
- 5) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkannya mandi, membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
- 7) Mengatasi rasa panas.
- 8) Melakukan pijatan atau masase pada punggung.
- 9) Memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- 10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- 11) Pemantauan persalinan dengan partograf

b. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut (IBI, 2016) terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.

- c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap di gunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dala m.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai Nilai DJJ setiap kontrak si uterus selesai.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirakan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu

untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.

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

c. Asuhan Kala III

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain .
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang,

pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kate terisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

d. Asuhan Kala IV

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan nya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala nya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Menceleupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pada ibu yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018) :

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan

secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Pada periode ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Fisiologi masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi (Ambarwati & Wulandari, 2021), yaitu:

a) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uteri, pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah pusat dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan

serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

d) Adanya Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita, lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

(4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

- 2) Perubahan Sistem Pencernaan menurut (Ambarwati & Wulandari, 2021) yaitu:

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah proses persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurangnya makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup, bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian laktosa atau gliserin spuit atau pemberian obat laksan lain.

- 3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler menurut (Ambarwati & Wulandari, 2021) yaitu:

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah proses persalinan shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

- 4) Perubahan Sistem Perkemihan yaitu:

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

- 5) Perubahan Tanda-Tanda Vital menurut (Febrianti & Aslina, 2021) yaitu:

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

- (a) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- (b) Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.
- (c) Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.
- (d) Pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

c. Perubahan psikologis masa nifas

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas, bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu untuk masa transisi ke peran orang tua, ada 3 tahapan dalam adaptasi psikologi ibu yaitu:

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping asupan makan ibu memang meningkat (Ambarwati & Wulandari, 2021).

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif

sehingga mudah tersinggung jika komunikannya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati & Wulandari, 2021).

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati & Wulandari, 2021).

d. **Kebutuhan dasar Ibu nifas**

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas (Satr iani, 2021) meliputi:

1) Nutrisi dan Cair an

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehata n setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasc apersalinan meliputi kalo ri, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zink, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu :

- a) Mengonsumsi mak anan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Minum sedikitnya 3 liter satu hari.
- d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2) Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat

mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Ambarwati & Wulandari, 2021).

3) Eliminasi

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesic selama persalinan, dan perineum yang sakit (Febrianti & Aslina, 2021).

4) Kebersihan diri atau perineum

Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari (Febrianti & Aslina, 2021).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu menyusui. Segala macam tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Febrianti & Aslina, 2021).

6) Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan

melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas section cesarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual (Ambarwati & Wulandari, 2021).

2.3.2 Asuhan Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

Tabel. 2.3
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam <i>Post partum</i>	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>

		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> .
Kedua	6 hari <i>Post partum</i>	Memastikan <i>involsi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus berkontraksi</i> dengan baik, TFU di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan <i>abnormal</i> , dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat

Ketiga	2 minggu <i>Post partum</i>	Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan kunjungan 6 hari <i>post partum</i>
Keempat	6 minggu <i>Post Partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, 2015 .Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi baru lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, tanpa adanya masalah atau kecacatan (Febrianti & Aslina, 2021).

b. Fisiologi bayi baru lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir menurut Muthmainnah, dkk (2017) yaitu:

1) Sistem pernafasan

Ketika *strukter* matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merinti sehingga udara bisa tertahan didalam. Dalam kondisi seperti ini, bayi masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *aneorobik* (Muthmainnah, Johan, & Llyod, 2017).

2) Peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur. untuk membuat sirkulasi yang baik guna

mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat repotong. Tekanan *atrium* kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan *atrium* kanan.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darah pada *atrium* kanan sehingga foramen ovale akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O_2 dalam darah meningkat sehingga duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017).

3) Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- a) Konduksi : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) Konveksi : Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak.
- c) Radiasi : Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- d) Evaporasi : Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstra seluler yang luas.

6) Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel spasma pada sum-sum tulang juga tidak memiliki lamina profia ilium dan apendiks.

7) Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang g dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan.

8) Hati

Segera setelah lahir, hari menunjukkan perubahan iia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

9) Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir ummnya rendah.

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut (Tando,2016) :

- (1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- (2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- (3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- (4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- (5) Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- (6) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- (7) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- (8) Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
- (9) rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- (10) kuku agak panjang dan lemas.
- (11) Genetalia: pada perempuan, apabila mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- (12) Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *refleks rooting* (menoleh saat disentuh pipi), *refleks hisap*, *refleks moro* (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*), *refleks grab* (menggenggam).
- (13) Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama.
- (14) *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) *score* >7.

Tabel 2. 4
Nilai Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2013. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Jakarta.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir

Menurut (Febrianti & Aslina, 2021) Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan *bounding* antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

b. Asuhan bayi baru lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi:

- (a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
 - (b) Bayi tampak aktif atau lunglai.
 - (c) Bayi Kemerahan atau Biru.
2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.
- Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :
- (a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,
 - (b) Gangguan pernapasan,
 - (c) *Hipotermia*,
 - (d) *Infeksi*,
 - (e) Cacat bawaan dan trauma lahir.
3. Pemantauan tanda-tanda vital
- (a) Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur atau ketiak,
 - (b) Pada pernafasan normal, *prut* dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya *retraksi*, tanpa terdengar suara pada waktu *inspirasi* maupun *espirasi*. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
 - (c) Nadi dapat di pantau di semua titik-titik *perifer*.
 - (d) Tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran. Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017) yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung

dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

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

3. Pemotongan Tali Pusat

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

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

a) Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.

b) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).

c) Hidung, Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

d) Telinga

Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.

- e) Leher
Pemeriksaan terhadap hematom
 - f) Dada
Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru .
 - g) Jantung
Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
 - h) Abdomen
Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
 - i) Tali pusat
Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
 - j) Alat kelamin
Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
 - k) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.
6. Perawatan Lain-lain
- a) Lakukan perawatan tali pusat
Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B
 - c) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
 - (1) Pernapasan: Sulit atau lebih dari 60 kali/menit

- (2) Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
 - (3) Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - (4) Infeksi :
Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
 - (5) Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.
- d) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
- e) Bounding Attachment
- Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum.
- Elemen – elemen bounding attachment
- (1) Sentuhan. Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
 - (2) Kontak mata. Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.
 - (3) Suara. Bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.
 - (4) Aroma. Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

- (5) *Entrainment*. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.
- (6) Bioritme. Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar.
- (7) Kontak dini. Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

7. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

8. Kunjungan Ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari et al., 2018)

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara atau permanen. Adapun syarat-syarat kontrasepsi, yaitu: aman pemakaiannya, efek samping tidak merugikan, kerjanya dapat diatur, tidak

mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medik, cara penggunaannya sederhana, harga dapat dijangkau, dan dapat diterima oleh pasangan suami istri. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi: pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien, klien dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan, petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia, fasilitas pelayanan tersedia, bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup, terdapat mekanisme supervisi yang dinamis, dan terdapat mekanisme umpan balik.

2. Tujuan keluarga berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Rahayu & Prijatni, 2016).

3. Sasaran program keluarga berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Rahayu & Prijatni, 2016).

4. Jenis-jenis alat kontrasepsi

a. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. KB Alamiah ada 3 yaitu MOB (Metode Ovulasi Billing), Metode Suhu Basal dan Metode Pantang berkala (Kalender) (Prijatni & Rahayu, 2016).

1) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau

pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

2) Keterbatasan

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat), lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

3) Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif

Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari), anggapan bahwa perdarahan yang datang bersamaan dengan ovulasi, diinterpretasikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat, penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri, kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya, anggapan bahwa hari pertama menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan menstruasi. Hal ini menyebabkan penentuan masa tidak subur menjadi tidak tepat.

b. Metode Amenorea Laktase (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Setya & Sujiyatini, 2009, hal. 68). MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga

berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia < 6 bulan dan amenore serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun, jika tidak menyusui penuh atau tidak amenorea, risiko kehamilan akan lebih besar. Banyak wanita akan memilih bergantung pada metode kontrasepsi lain seperti pil hanya progesteron serta MAL.

Proses menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan kehipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor tersebut merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi susu.

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan kehipofise anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari selakan memeras ASI yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya mengalirkan melalui ductus laktiferus masuk ke mulut bayi. Hipotesa lain yang menjelaskan efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan betaendropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi (Priyatni & Rahayu, 2016).

Keuntungan kontrasepsi MAL :

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).

- 2) Tidak mengganggu senggama.
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 4) Tidak perlu pengawasan medis.
- 5) Tidak perlu obat atau alat.
- 6) Tanpa biaya.

c. Metode Kondom

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun Infeksi sistem reproduksi ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi (Rahayu & Prijatni, 2016).

1) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan., murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

2) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifitas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

3) Manfaat

Membantu mencegah HIV AIDS dan PMS, kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

d. Pil Kombinasi

Pil kombinasi bekerja dengan cara mencegah pengeluaran hormon dari kelenjar hipofise (hormon LH) sehingga tidak terjadi ovulasi. Menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk

nidasi, menambah kepekatkan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma, dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

Metode KB ini tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui, karena mengurangi produksi ASI. Selain itu, KB pil kombinasi dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil. Efek samping yang mungkin terjadi pada bulan pertama berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi (Priyatni & Rahayu, 2016).

1) Keuntungan (manfaat) pil kombinasi

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, penyakit radang panggul, disminore, serta dapat mengurangi perdarahan menstruasi.

2) Kerugian pil Kombinasi

Akseptor sering merasa jenuh karena harus minum setiap hari. Mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif. Amenore, pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan senggama berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dapat meningkat..

e. Kb Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi disuntikkan secara Intramuskular (IM) yang diberikan setiap 1 bulan an dan mengandung 2 hormon, sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan). Cara kerja dari KB jenis ini adalah dengan menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrASI sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi sperma (Priyatni & Rahayu, 2016).

1) Keuntungan

Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dapat digunakan dalam jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menggunakannya setiap hari sehingga kecil kemungkinan untuk lupa.

2) Kerugian

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting, mual, sakit kepala, nyeri, payudara ringan, keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat.

3) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, memberikan ASI pasca persalinan > 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

4) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 bulan pasca persalinan, perdarahan pervaginam yang belum diketahui

penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia lebih 35 tahun dan merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi >180/110 mmhg, riwayat kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain, keganasan payudara.

f. Minipil

Jenis Kontrasepsi yang cocok digunakan untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, banyak dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya menstruasi tidak teratur atau tidak menstruasi, kenaikan berat badan, nyeri tekan pada payudara, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang. Tanda peringatan

g. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5-3 tahun. Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone yang dimasukkan ke bawah kulit klien. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Priyatni & Rahayu, 2016).

1) Mekanisme Kerja

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

2) Keuntungan Pemakaian

Waktu mulai bekerja cepat, yaitu 24 jam setelah pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan,

perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis

3) Kerugian Pemakaian

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik. Terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, dan untuk pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.

h. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (hingga 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi yang tidak terpapar IMS. Metode ini bekerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu. Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan sebelum pemasangan AKDR yaitu palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual.

Seleksi atau penapisan klien AKDR antara lain HPHT, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat ($Hb < 9\text{gr\%}$ atau Hematokrit < 30), Riwayat ISG-PHS, berganti-ganti pasangan, kanker serviks. Waktu Pemasangan AKDR yakni pada

waktu haid , segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Rahayu & Prijatni, 2016).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling kontrasepsi

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Prijatni & Rahayu, 2016).

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- c) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d) Membangun rasa saling percaya.
- e) Menghormati hak klien dan petugas.
- f) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

2. Tujuan konseling kontrasepsi

Konseling KB bertujuan (Priyatni & Rahayu, 2016) dalam hal:

- 1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- 2) Memilih metode KB yang diyakini.
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- 4) Memulai dan melanjutkan KB.
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- 6) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang
- 7) menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan
- 9) klien menjadi menguntungkan klien.
- 10) Meningkatkan penerimaan
- 11) Menjamin pilihan yang cocok
- 12) Menjamin penggunaan cara yang efektif
- 13) Menjamin kelangsungan yang lama.

3. Prinsip konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, *Informed consent* (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi :

- a) Pengajaran
- b) Nasehat dan bimbingan
- c) Pengambilan tindakan langsung
- d) Pengelolaan
- e) Konseling

4. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a) Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b) Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c) Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e) Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f) Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Sebelum menerapkan langkah-langkah konseling KB, konselor hendaknya memperhatikan beberapa sikap yang baik selama konseling, sikap ini dikenal sebagai SOLER (Priyatni & Rahayu, 2016) yaitu:

- 1) *S : Face your clients squarely* (menghadap ke klien) dan *Smile/ nod at client* (senyum/ mengangguk ke klien)
- 2) *O : Open and non-judgemental facial expression* (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
- 3) *L : Lean towards client* (tubuh condong ke klien)
- 4) *E : Eye contact in a culturally-acceptable manner* (kontak mata/ tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat)
- 5) *R : Relaxed and friendly manner* (santai dan sikap bersahabat)

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1) SA : Sapa dan sala m. Sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T : Tanya. Tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
- 3) U : Uraikan. Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- 4) TU : Bantu. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- 5) J : Jelaskan. Dijelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- 6) U : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan

Konseling keluarga berencana dilakukan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK). WHO mengembangkan lembar balik yang telah diadaptasi untuk Indonesia oleh STARH untuk memudahkan konseling. ABPK membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi apa perlu diberikan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil keputusan (Rahayu & Prijatni, 2016).