

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang dinantikan oleh setiap wanita normal yang telah berumah tangga. Kehadiran calon bayi sebagai pelengkap kesempurnaan menjadi seorang wanita. Masa kehamilan adalah sebuah proses fisiologi yang dialami oleh setiap wanita subur. Proses kehamilan akan membawa banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang disebabkan oleh perubahan hormon yang dialami. Proses kehamilan dimulai dengan temunya sel sperma dan ovum yang melalui masa konsepsi dan tumbuh menjadi zigot hingga nantinya menjadi janin yang akan tumbuh kembang didalam rahim wanita selama 40 minggu. (Febriyeni, Vedjia Medhyna, Oktavianis, Zuraida et al., 2021)

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti menurut (Febriyeni, Vedjia Medhyna, Oktavianis, Zuraida et al., 2021) antara lain :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan didalam rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan dirumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu.

2. Tanda tidak pasti hamil menurut (Febriyeni, Vedjia Medhyna, Oktavianis, Zuraída et al., 2021)

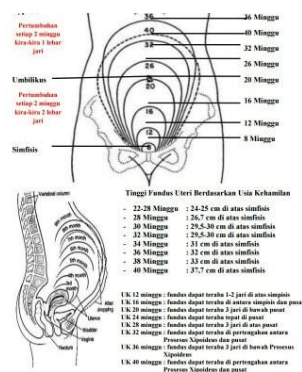
- a) Rahim membesar sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan
- b) Pada pemeriksaan dalam adanya dijumpai:
 1. Tanda hegar
 2. Tanda chadwicks
 3. Tanda pascaseck
 4. Kontraksi braxton hicks
 5. Teraba ballotment
- c) Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif

c. . Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu:

a) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.



Gambar 2.1 Perkembangan TFU pada kehamilan

b) Serviks Uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena itu pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda chadwick.

c) Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

d) Sistem respirasi

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbedan dengan biasanya. Ibu hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan banyak oksigen untuk janin dan ibunya.

e) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre-eklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, plasenta, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

f) Payudara

Karena adanya peningkatan suplai darah di bawah pengaruh aktivitas hormone, jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan.

g) Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan adanya peningkatan oleh sirkulasi darah ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%

reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

h) Kulit

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva dan wajah. Ketika terjadi pada kulit wajah dikenal dengan cloasma atau bintik di wajah pada saat kehamilan. Bila terjadi pada wajah biasanya pada daerah pipi dan dahi dan dapat merubah penampilan wanita tersebut.

d. Perubahan Psikologis pada kehamilan trimester 1,2 dan 3.

Ketika hamil ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Dengan perubahan yang dialami tubuh, bunda juga akan mengalami perubahan emosional dan psikologis. Penting untuk dipahami bahwa perubahan ini disebabkan oleh lonjakan hormone yang sepenuhnya terjadi secara normal dan alami. Namun semua perubahan ini bersifat sementara dan akan berlalu saat bayi dilahirkan.

Perubahan Psikologi pada trimester I

Pada kehamilan trimester pertama, dalam beberapa bulan pertama kehamilan, bunda akan mengalami kelelahan, mual, nyeri punggung bawah dan sebagainya. Progesterone juga dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kewaspadaan, dan menangis tanpa alasan. Sangat umum bagi ibu yang baru pertama kali mengalami gejala kecemasan ringan. Ini disebabkan oleh rasa takut kehilangan anak, dan hampir setiap ibu hamil dalam situasi ini memiliki kekhawatiran yang sama persis. (Annisa Afani, 2020)

Pada kehamilan trimester 2

pada trimester sebelumnya seperti keluhan, perubahan suasana hati, mual dipagi hari biasanya hilang pada trimester kedua. Tapi sebagai gantinya, bunda mungkin akan menjadi pelupa dan kurang tidur dari biasanya. Peningkatan berat badan dan ekspansi fisik tubuh juga bisa menimbulkan masalah pada tampilan. Meski emosi

kehamilan pada trimester ini biasanya tidak terlalu ekstrem, tapi tetap dapat mempengaruhi secara signifikan. (Annisa Afani,2020)

Pada kehamilan trimester 3, lupa dan hal lain dari trimester sebelumnya mungkin masih Bunda alami. Namun saat semakin mendekatinya tanggal kelahiran, Bunda mungkin mulai mengalami sedikit kecemasan tentang persalinan. Bunda juga akan mengalami lebih banyak sakit fisik, seperti sakit punggung, leher, kaki, dan tulang rusuk. Rasa sakit ini akan memperburuk suasana hati. (Annisa Afani,2020).

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1,2 dan 3

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) yaitu sebagai berikut

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan akan meningkat. Khususnya pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan akan O₂ (Oksigen) meningkat dan ibu menghirup 20-25% lebih dalam dari yang diharapkan. Pada trimester ketiga kehamilan, ibu biasanya akan mengalami kesulitan bernafas karena bayi semakin besar dan mengejan di perut. Namun, perawatan oksigen untuk ibu hamil tetap harus dipenuhi untuk mencegah hipoksia, mempercepat pencernaan.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil harus dipenuhi. Karena berapa banyak suplemen yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan induk dan perkembangan bayinya. Nutrisi dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan kekuatan tubuh, tumbuh kembang bayi, menjaga laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut adalah beberapa suplemen yang harus dipertimbangkan selama kehamilan, untuk lebih spesifiknya adalah :

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan wanita hamil setiap hari adalah 2500 kkal. Kegunaannya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung dan

produksi ASI. Tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

b) Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.

c) Air

Air diperlukan untuk memperlancar system pencernaan dan membantu proses transportasi. Saat hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital lainnya.

d) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin. dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu, sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu, keju, dan youghurt. Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau kelainan tulang pada bayi.

e) Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemi maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan saat persalian.

f) Asam folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung syaraf pada janin. Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga *spina bifida* (kelainan pada syaraf tulang belakang). Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan.

Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi obstipasi yang disebabkan kurangnya pergerakan, adanya mual muntah, dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda, menurunnya peristaltic usus karena

hormone, adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurang intake dan serat, serta karena mengkonsumsi zat besi.

3. Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene (kebersihan pribadi) harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genitalia, karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan, sehingga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab.

4. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat, bersih dan nyaman, dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara.

5. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan *douching*/pembilasan.

6. Seksual

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. Seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya. Perdarahan pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah.

7. Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merancang waktu istirahat, terutama pada masa akhir kehamilan. Posisi berbaring merupakan posisi yang dianjurkan agar tidak memperlambat relaksasi ibu. Ibu juga bisa berbaring telentang dengan kaki

diletakkan di tempat yang sulit untuk lebih meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan.

8. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada kehamilan adalah imunisasi TT (*Tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus. Selama kehamilan bila ibu berstatus T0, hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu hamil dan bayi nya dalam keadaan bahaya. Berikut tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

1) Trimester 1

a. Perdarahan

Perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang dapat mengancam jiwa.

Penanganan

Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatan asupan asamfolat.

Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjaditanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hyperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

Penanganan

Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manishangat.

1. Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
2. Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
3. Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
4. Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
5. Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
6. Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
7. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
8. Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter.

c. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5o Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan

Mandi atau berendam dengan air hangat. Istirahat yang cukup. Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus

menurunkan demam. Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.

d. Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan

segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e. Keluar cairan dari vagina

Jika ada cairan yang merembes dari vagina pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu, ini bisa menandakan ketuban pecah dini. Ada kemungkinan bahwa janin harus dilahirkan dalam kondisi prematur. Namun, bisa jadi cairan yang keluar tersebut bukanlah air ketuban, melainkan urine. Ini akibat adanya tekanan pada kandung kemih ketika rahim membesar. Untuk membedakan apakah cairan yang

merembes adalah air ketuban atau urine, gunakan kertas lakmus. Jika warna kertas berubah biru, tandanya itu adalah air ketuban. Bila warna tidak berubah, maka yang keluar adalah urine.

Penanganan

Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina). Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab. Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue. Vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap. Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.

f. Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas, pandangan kabur atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah-muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas.

Penanganan

Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi. Lebih sering untuk memeriksa kehamilan. Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit. Minum air putih paling tidak 8 gelas per hari. Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

g. Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin

Penanganan

Berendam dalam air. Buat berbunyian. Ubah posisi ibu. Lakukan pijatan dan pikirkan hal-hal yang menyenangkan

2) Trimester II

a. sembelit

Susah buang air besar menjadi gangguan kehamilan yang akan sering ibu rasakan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon kehamilan yang meningkat dan memengaruhi kinerja proses pencernaan. Agar tidak semakin parah, ibu bisa mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan mengonsumsi makanan berserat.

Penanganan

Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah(papaya), Kacangkacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi. Mandi atau berendam dengan air hangat. Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5menit. Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

b. Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki usia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hinggakekurangan asupan kalsium.

Penanganan

Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral). Minum susu hangat $\pm$ 2 jam sebelum tidur. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam $\pm$ 8 jam. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi. Jika keluhan bertambah buruk, disertai

rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

c. Sering Buang Air Kecil

Embrio yang berkembang di dalam perut akan turun pada kandung kemih ibu, sehingga ibu akan sering ingin buang air kecil. Anda tidak perlu khawatir, cukup penuh asupan cairan tubuh agar tidak kering akibat seringnya buang air kecil yang semakin normal pada trimester kedua kehamilan ini.

Penanganan

Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok. Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter

d. Sulit tidur

Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

Penanganan

Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur. Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari, olahraga ringan, minum segelas susu hangat, lakukan relaksasi.

3) Trimester III

a. Perdarahan vagina

pendarahan vagina dengan nyeri perut yang dapat mengindikasikan solusio plasenta yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim. Perdarahan antepartum kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam.

Penanganan

Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat. Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton-Hicks walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya. Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

Penanganan

Berendam dalam air, buat berbunyian, ubah posisi ibu, lakukan pijatan, pikirkan hal-hal yang menyenangkan

c. Pecah ketuban

Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Perbedaannya adalah ketuban berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik.

Penanganan

Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusaha untuk tenang, bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi, bersihkan cairan ketuban, gunakan pembalut segera hubungi bidan dan bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin.

d. Sakit kepala parah, sakit perut, gangguan

penglihatan, dan Pembengkakan

Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan

Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala penuh cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan, rileks, tidur berkualitas

Penyebab Umum Perdarahan di Trimester Pertama Kehamilan

Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah:

1. Keguguran

Penyebab paling umum dari perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Sekitar 15–20% wanita yang mengalami perdarahan saat hamil di trimester awal akan berakhir dengan keguguran. Selain perdarahan, gejala lain keguguran adalah kram atau nyeri di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina.

2. Perdarahan implantasi

Pada 6–12 hari pertama kehamilan, ibu hamil mungkin akan mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak-bercak tersebut terjadi saat sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim. Dalam beberapa kasus, banyak wanita yang menyamakan kondisi ini dengan siklus menstruasi biasa dan tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

3. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat hamil. Meski demikian, kondisi ini sangat jarang terjadi dan biasanya hanya menimpa sekitar 2% dari jumlah wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama kelamaan berisiko pecah hingga mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya juga disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul. Nyeri yang dirasakan bisa menjalar hingga ke bahu. Gejala dan tanda lainnya yaitu rasa tidak nyaman ketika BAB atau BAK, lemas, pingsan, serta penurunan hormon HCG (human chorionic gonadotropin).

4. Kehamilan anggur

Kehamilan mola atau hamil anggur terjadi ketika jaringan yang seharusnya menjadi janin, berkembang menjadi jaringan abnormal sehingga tidak terbentuk bakal janin. Dalam kasus yang jarang terjadi, kehamilan anggur dapat berubah menjadi kanker ganas yang bisa menyebar ke bagian tubuh lain. Selain perdarahan, gejala hamil anggur lainnya adalah mual dan muntah yang parah, nyeri panggul, dan pertumbuhan rahim yang cepat dibandingkan usia kehamilan.

Penyebab Perdarahan saat Hamil Trimester Kedua dan Ketiga

Jika penyebab di atas terjadi ketika kehamilan baru menginjak usia trimester pertama, beberapa kondisi di bawah ini bisa menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga.

1. Hubungan seksual

Tubuh mengalami perubahan signifikan selama kehamilan, termasuk area leher rahim (serviks) yang menjadi lebih sensitif. Bercak darah yang muncul setelah berhubungan seksual adalah normal, selama tidak disertai nyeri.

2. Solusio plasenta

Penyebab lain perdarahan saat hamil di trimester lanjut adalah solusio plasenta. Solusio plasenta merupakan kondisi serius di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, baik sebelum ataupun selama proses persalinan. Kondisi ini bisa terjadi meskipun tanpa menimbulkan perdarahan. Selain perdarahan, gejala lainnya adalah nyeri punggung, nyeri perut, rahim yang terasa sakit, hingga janin kekurangan oksigen.

3. Plasenta previa

Kondisi lain yang bisa menyebabkan perdarahan saat hamil adalah plasenta previa. Kondisi ini dapat terjadi ketika plasenta melekat pada bagian bawah rahim, di dekat mulut rahim, atau menutupi leher rahim sehingga jalan lahir menjadi terhalang. Pilihan penanganan yang direkomendasikan untuk Ibu hamil dengan kondisi ini adalah melahirkan dengan operasi caesar setelah usia janin cukup bulan.

4. Bukaannya lahir

Perdarahan saat hamil bisa juga diakibatkan oleh pembukaan saat wanita hendak melahirkan. Hal ini mungkin akan terjadi selama beberapa hari sebelum kontraksi mulai atau selama proses persalinan.

Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil ini juga bisa menjadi tanda persalinan prematur.

Hal-hal lain yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan sudah lebih tua adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks atau pemeriksaan panggul (Pap smear), dan polip serviks.

Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil memang bukan merupakan kondisi serius dan masih memungkinkan Anda melahirkan dengan sehat. Namun, Anda tetap dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter kandungan apabila mengalaminya.

Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dan memastikan bahwa perdarahan saat hamil bukan disebabkan oleh kondisi yang berbahaya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan.

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi dan patologi. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan.

Tujuan asuhan kehamilan secara umum adalah memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu maupun dengan bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan sedemikian terus dan sebab kehamilan dapat berkembang menjadi masalah dan komplikasi setiap saat. (Febriyeni, Vedjia Medhyna, Oktavianis, Zuraida et al., 2021)

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (BUKU KIA REVISI 2020)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 14T.

1. Timbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan *kunjungan*. *Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.*

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16
Gemuk ($25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$)	7,0-11,5
besitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	5-9

2. Ukur tekanan darah

Estimasi denyut nadi pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk membedakan hipertensi (regangan sirkulasi $\geq 140/90 \text{ mmHg}$) pada kehamilan dan toksemia (hipertensi dan bergabung dengan edema wajah dan pelengkap yang lebih rendah serta proteinuria).

3. Pemberian Tablet FE 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet FE adalah 60 mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemia dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet tambah darah sebaiknya tidak

diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar HB yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

4. Pengukuran TFU

Estimasi tinggi fundus uteri selesai untuk memutuskan apakah perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tingkat fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, mungkin ada perkembangan janin yang melemah.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2	16 minggu	16 cm	Pertengahan anatara simfisis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6	36 minggu	36 cm	Setinggi Prosesus xifoideus
7	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

5. Imunisasi TT

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

Tabel 2.3
Waktu Pemberian Suntik TT

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

6. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin darah* (HB)

Penilaian ini dianjurkan untuk melihat apakah ibu hamil lemah atau tidak selama masa kehamilannya karena penyakit dapat mempengaruhi siklus perkembangan dan perbaikan bayi di dalam perut.

7. Pemeriksaan Protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

8. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan ini adalah skrining awal untuk mendeteksi adanya penyakit sifilis atau raja singa. Sifilis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *treponema pallidum*.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes melitus. Penyakit ini menimbulkan dapat komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, diantaranya adalah pada ibu:

- 1) Pre-eklampsia
- 2) Polihidramnion
- 3) Infeksi saluran darah
- 4) Persalinan dengan SC
- 5) Menderita DM pasca persalinan pada janin
- 6) Hipoglikemia
- 7) Hiperglikemia
- 8) Makrosomia
- 9) Hambatan pertumbuhan janin
- 10) Cacat bawaan
- 11) Hipoklasemia/hipomagnesia
- 12) Hiperbilirubinemia
- 13) Polisitemia hematologis
- 14) Asfiksia Perinatal
- 15) Sindrom gagal nafas

10. Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan antara lain seperti terasa kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara, karena pada ibu hamil pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa memproduksi.

11. Senam Ibu Hamil

Senam Hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

12. Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemi dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu; deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan atau intermittent.

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas dibentuk kapsul. Manfaat dari kapsul minyak beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnes meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas serta pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

d.) Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis Pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.4

Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu
I	2 x	Kehamilan hingga 12 minggu
II	1x	Kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
III	3x	Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu

Sumber: Buku KIA terbaru 2020

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. (Yulizawati dkk, 2019)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun dengan janinnya.(Yulizawati dkk, 2019)

b. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan yaitu:

a) Teori Penurunan Progesterone

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesterone pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi. (Yulizawati dkk, 2019)

b) Teori Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta dapat memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.(Paramitha Amelia, Cholifah, 2019)

Estrogen dan progesterone harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal ini tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan *Braxton Hicks*. Kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulai nya persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering. (Paramitha Amelia, Cholifah, 2019)

c) Teori Keregangan otot rahim

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta. (Paramitha Amelia, Cholifah, 2019)

d) Teori Oksitosin Interna.

Di dalam oksitosin dipancarkan oleh organ hipofisis belakang. Perubahan estrogen dan progesteron yang belum ditentukan dapat mengubah daya tanggap otot rahim, sehingga penarikan Braxton Hicks sering terjadi. Berkurangnya konsentrasi progesteron karena perkembangan usia kehamilan membuat oksitosin meningkatkan aksinya dalam menggerakkan otot-otot rahim untuk berkontraksi, akhirnya pekerjaan dimulai. (Cholifah, 2019)

e) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin matang seringkali dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kompresi pada rahim. (Yulizawati dkk, 2019)

f) Teori Distensi Rahim

Rahim yang membesar dan membesar menyebabkan iskemia otot rahim, dengan cara ini mengganggu jalur utero-plasenta. Otot rahim dapat memanjang di dalam titik batas tertentu. Setelah melewati batas ini, tekanan akhirnya terjadi sehingga pekerjaan bisa dimulai. Misalnya,

pada kehamilan gameli (kembar), tekanan sering terjadi karena rahim dipadatkan oleh ukuran bayi yang berbeda, sehingga terkadang kehamilan gameli (kembar) mengalami kontraksi sebelumnya. (Cholifah, 2019)

g) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terdapat ganglion serviks (pleksus Frankenhauser). Saat ganglion ini digerakkan dan ditekan, akan terjadi kompresi di dalam rahim.

h.) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis.

Organ suprarenalis adalah pemicu untuk bekerja. Teori ini menunjukkan bahwa pada kehamilan dengan anak anacephalic, sering terjadi keterlambatan persalinan karena pusat saraf tidak terbentuk.

i.) Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketyban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

1. Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
2. Amniotomi : Pemecahan ketuban yang masih utuh
3. Oksitosin drip: Pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

c. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda menurut (Yulizawati dkk, 2019) yang paling utama yaitu:

1. Kontraksi (His)

Ibu merasa kenceng-kenceng, sering teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama yaitu kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung bentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya. Bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks, dimana primigravida >1,8 cm dan multigravida 2,2 cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak keduadan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi rasa nyeri, rasa nyeri terjadi diakibatkan adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan apakah telah terjadinya pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya blood show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir bercampur darah. Itu terjadi karena saat menjelang persalinan terjadinya pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan dapat terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening dan tidak berbau, serta akan terus keluar sampai ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

d. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan menurut (Yulizawati dkk, 2019) terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pelepasan uri), dan kala IV (Pengawasan/pemantauan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu;

1) Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara, pada kehamilan pertama dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan

dipertahankan kekuatan moral serta emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat menumpulkan kekuatan.

Proses pembukaan serviks sebahagi his dibagi dalam fase yaitu;

1.) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan pada serviks.

2.) Fase aktif : dibagi menjadi 3 fase yakni:

a) Fase akselerasi yaitu: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal yaitu: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun dapat terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (pengeluaran janin)

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II ini his akan menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit. Saat kepala janin sudah masuk panggul maka his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala jani mulai tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput dibawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan seluruh anggota badan bayi.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan dengan tekanan ringan diatas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat dan teliti, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (pemantauan)

Kala IV berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot, rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan dengan penjahitan luka episiotomi.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor menurut (Yulizawati dkk, 2019) yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu;

1.) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger terdapat ada beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap serta posisi pada janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2.) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (Lubang luar vaginal). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinannya. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku

3.) Power

His merupakan salah satu kekuatan ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala pun akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4.) Posisi

Posisi ibu juga mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis pada persalinan. Posisi tegak memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5.) Psychologi respon

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang serta cemas yang mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam proses persalinan supaya dicapai dengan hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi jarang dari mereka dengan spontan untuk menceritakannya.

2.2.3 Evidence Based Midwifery dalam Persalinan

Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal menurut (Yulizawati dkk, 2019) yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah dilakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan bagi pasien.

Adapun hal yang tidak bermanfaat pada kala II (pengeluaran janin) persalinan berdasarkan EBM yaitu;

Tabel 2.5
Evidence Based Pada Kala II Pada Persalinan

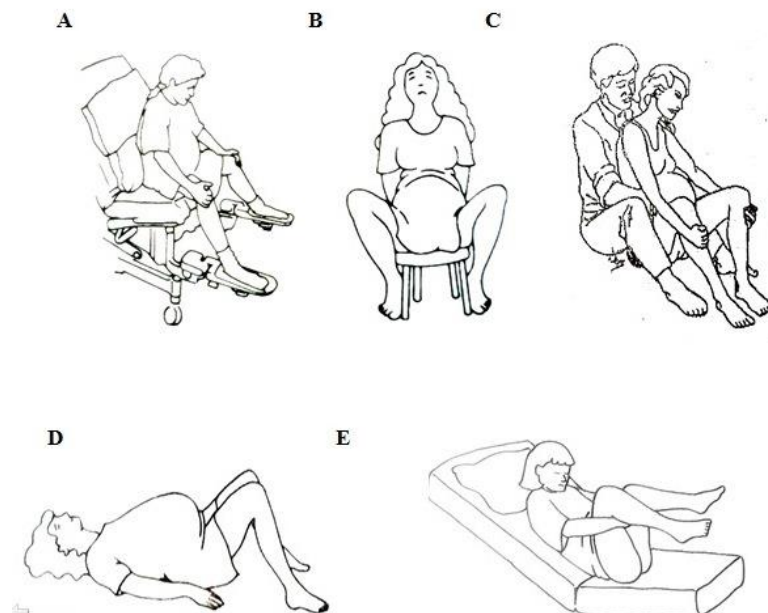
No	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1	Asuhan Sayang Ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang ibu sukai
2	Pengaturan Posisi Persalinan	Ibu harus menahan nafas pada saat meneran	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3	Menahan nafas saat meneran	Ibu harus menahan nafas saat meneran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat meneran
4	Tindakan Episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomi pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang dapat diperoleh oleh :

a.) Asuhan Sayang Ibu pada Persalinan setiap Kala

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu yang akan bersalin.

b.) Pengaturan posisi persalinan akan berlangsung. Ibu biasanya akan dianjurkan untuk mulai mengatur posisi tentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukannya ternyata posisi telentang ini tidak dianjurkan lagi pada proses persalinan.



Gambar 2.2

Posisi Pada Persalinan

c.) Menahan nafas pada saat meneran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali untuk menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat meneran ini tidak dianjurkan karena :

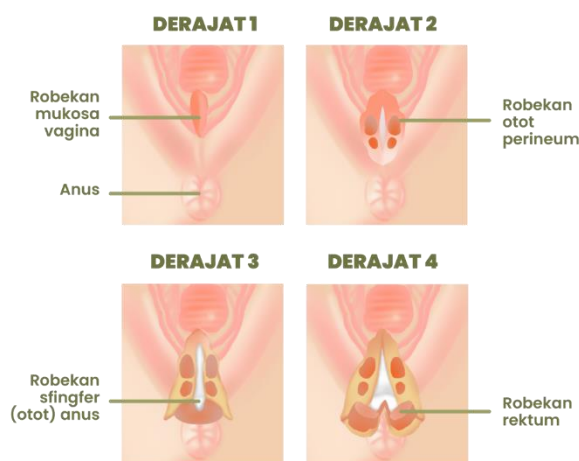
1. Menahan nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
2. Ibu yang meneran dengan menahan nafas cenderung meneran hanya sebentar.
3. Selain itu membiarkan ibu bersalin untuk bernafas dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

d.) Tindakan Epysiotomy

Tindakan epysiotomy pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padaahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

1. Epysiotomy dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang tidak sedikit bagi ibu. Ini merupakan “perdarahan yang tidak perlu”.
2. Epysiotom dapat menjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka epysiotomy dapat terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.

3. Epysiotomy dapat menyebabkan rasa nyeri yang lumayan hebat pada ibu.
4. Epysiotomy dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.
5. Luka Epysiotomy membutuhkan waktu yang tidak cepat untuk sembuh.



Gambar 2. 3
Tekni Epysiotomy

2.2.4 Kebutuhan psikologi ibu selama persalinan

Ibu bersalin sering merasakan cemas memikirkan hal-hal yang terjadi seperti perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolong sabar atau tidak, apakah anaknya cacat, perasaan tersebut akan menambah rasa sakit. Oleh karena itu ibu bersalin memerlukan pendamping selama persalinan karena dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan mengurangi rasa sakit, persalinan lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan tindakan. (Fitriahadi, 2019)

2.2.560 Langkah Asuhan Persalinan

Kegiatan
I. Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua.
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. c. Perineum menonjol. d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
II. Menyiapkan Pertolongan Pada Persalinan.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir bersih dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
5. Memakai satu handscoon DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril), dan meletakkan kembali ke partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan janin baik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus sudah terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Mebuang kapas dan kasa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih bersih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. Djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan Ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,

meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI.
18. Saat kepala bayi membuka vulva Dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban maka segeralah hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan alat penghisap lendir Delee Disinfeksi Tingkat Tinggi atau Steril
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayimelakukan putaran paksi luar tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan dalam bernafas maka segera ambil tindakan.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bawa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntik oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan suatu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas 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 ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk membantu dalam melakukan rangsangan putting susu.
Mengeluarkan plasenta
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
Pemijatan uterus
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan 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 selaput ketuban lengkap

dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Dan mengevaluasi persalinan vagina.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi 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 ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. . Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan
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 disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paras* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Nurul Azizah, 2019)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan pada ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standart 13) penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standart 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standart 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. (Nurul Azizah, 2019)

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut (Nurul Azizah, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas seperti biasa nya.

2. Puerperium intermediate

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat yang sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan sampai tahunan.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas tertuang dalam peraturan menteri kesehatan RI no 97 tahun 2014 tentang pelayanan masa sebelum kehamilan, masa hamil, persalinan dan masa sudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual (Kebidanan et al., 2021)

e. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Ada beberapa perubahan fisiologis pada ibu masa nifas menurut(Nurul Azizah, 2019)yaitu berikut;

1.) perubahan pada uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, sekitar kira-kira 2 cm dibawah umblicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

2.) perubahan pada sistem perkemihan

Setelah proses persalinanberlangsung ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

3.) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

4.) Perubahan pada tanda-tanda vital

Beberapa perubahan pada tanda-tanda vital biasanya diperiksa apakah wanita tersebut normal, sedikit peningkatan sementara pada tekanan darah sistolik dan diastolik dapat terjadi dan berlanjut selama sekitar 4 hari setelah wanita tersebut mengandung. Kemampuan pernafasan kembali normal pada saat wanita tidak hamil, tepatnya pada bulan ke-6 setelah wanita mengandung. Setelah rahim kosong perut merosot, poros jantung kembali bekerja seperti biasa dan drive serta EKG kembali normal.

5.) Lochea

Adanya pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu serta warnanya sebagai berikut:

1) lochea rubra

Lochea ini muncul pada pagi hari pertama sampai hari ketigs masa postpartum. Sesuai dengan namanya dan warna nya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-4 hingga hari ke-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke-14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

6.) Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis recti abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan, ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal lagi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

f. Perubahan psikologis pada ibu nifas

Ada 3 tahap perubahan psikologi pada ibu nifas menurut (Ns. Jumiati Riskiyani Dwi Nandia & Dkk, 2020)

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan tahap dimana ibu nifas tergantung pada orang lain berlangsung dari 24 jam pertama atau dengan rentang waktu satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan sesuatunya untuk dirinya sendiri pada pemenuhan kebutuhan dasar sehingga ibu cenderung tidak aktif atau pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase taking hold

Fase taking hold dimulai pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah partus. Setelah melewati fase taking in ibu nifas selanjutnya memasuki fase taking hold dimana pada periode ini ibu berada pada keadaan ketergantungan menjadi keadaan yang mulai mandiri. Dalam fase taking hold ibu postpartum fokus terhadap kemampuan perawatan diri dan bayinya. Fase ini memiliki ciri-ciri yaitu ibu mulai berusaha dengan menerima kehadiran bayinya, keinginan untuk mengambil alih, mulai belajar melakukan perawatan diri secara mandiri, bersikap terbuka dan

dapat menerima pendidikan kesehatan dengan baik, masih memerlukan bantuan pengasuhan.

c. Fase Letting Go

Pada fase letting go atau interdependen (saling bergantung) ibu sudah memiliki rasa bertanggung jawab atas posisinya menjadi orang tua, ibu mampu menyesuaikan dirinya tanpa ketergantungan dalam menjalani aktivitas rutinnnya. Fase ini berlangsung kurang lebih dari 10 hari setelah melahirkan. Fokus utama dalam fase ini yaitu meningkatnya hubungan antara anggota keluarga sebagai satu kesatuan yaitu kondisi ibu lebih percaya diri, berusaha untuk mandiri dalam melakukan sesuatu yang terkait dalam merawat dirinya dan bayinya sehingga tampak memiliki peningkatan kemampuan tentang hal tersebut.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Marmi, 2019)

b. Tujuan dari pelayanan kesehatan masa nifas

- a) Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas
- b.) Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;
- c.) Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
- d.) Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Bayi Baru Lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ada beberapa Kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut (Marmi, 2019) adalah;

1. Kebutuhan dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kkal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing ibu nifas keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada ibu namun dianjurkan pada persaliann yang normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anastesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu, ibu merasa sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.

3. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat retensi urin distensi berlebihan Fungsi kandung kemih terganggu, infeksi miksi normal dalam 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam jika belum berkemih.

4. Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus di jaga.

5. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu postpartum, secara fisik aman setelah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

6. Senam nifas

Tujuan dari Senam nifas yaitu;

- a. Rehabilitas jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- b. Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
- c. Melancarkan peredaran darah.
- d. Melancarkan BAB dan BAK.
- e. Melancarkan produksi ASI.
- f. Memperbaiki sikap baik.

d. Kunjungan pelayanan masa nifas (Kebidanan et al., 2021)

Pelayanan kesehatan sesudah melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu postpartum dan bayi baru lahir, paling sedikit tiga kali selama masa nifas yaitu:

- a.) Satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari pascapersalinan
- b.) Satu kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan
- c.) satu kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pascapersalinan

Pelayanan yang diberikan pada saat masa nifas adalah :

- a.) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b.) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c.) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d.) Pemeriksaan jalan lahir.
- e.) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif
- f.) Pemberian kapsul vitamin a
- g.) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- h.) Konseling

- i.) Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j.) Pelayanan bayi baru lahir
- k.) Pelayanan kontrasepsi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi berusia 0-28 hari. (Nada Nova Wanda, 2018)

b. Fisiologis bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi lahir normal menurut (Fatmawati, 2020)

1. Berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gr
2. Panjang Badan 48-52 cm
3. Lingkar kepala 33-35 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
6. Pernafasan pada menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemah
10. Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada bayi perempuan) testis sudah turun (pada bayi laki-laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

12. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Reflek gerak sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
14. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Ada beberapa asuhan Bayi Baru Lahir menurut(Lusiana El Sinta B, 2019) yaitu:

a.) Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong telah menerapkan upaya pencegahan infeksi

b.) Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi lahir cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur dengan mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa adanya kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas, jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Tabel 2.5
Penilaian Apgar Score

Nilai	Skor		
	0	1	2
Appearance warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit

Grimace reflek terhadap rangsangan	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Batuk, bersin dan menangis
Activity tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah	Menangis Kuat

c.) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang tempraturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventillasi, atau pendingin ruanagan (ac).

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d.) Merawat Tali Pusat

- 1). Setelah Plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2). Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3). Bilas tangan dengan air matang atau air DTT
- 4). Keringkan tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- 5.) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6.) Jika menggunakan benang tali pusat lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi berlawanan.
- 7.) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan clorin 0,5%
- 8). Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

d. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Fatmawati, 2020)

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut antara lain, pernafasan sulit atau lebih cepat dari 60 kali permenit, retraksi dinding saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C.

Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir. Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang

ditandai dengan suhu tubuh yang meningkat, merah, bengkak, adanya keluar cairan (pus), bau busuk, serta pernafasan sulit.

Gangguan Gastrointestinal bayi juga merupakan dari tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain yaitu mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/berdarah. Bayi menggingil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

e. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Fatmawati, 2020)

1. 24 jam setelah pulang awal
 - a. Timbang berat badan bayi lalu bandingkan berat badan dengan berat badan lahir dan berat badan pada saat pulang.
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi.
 - c. Komunikasi kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
2. 1 minggu setelah pulang
 - a. Timbang berat badan bayi lalu bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir. Catat penurunan dan penambahan ulang berat badan bayinya.
 - b. Perhatikan intake dan output bayi baru lahir
 - c. Lihat keadaan suhu tubuh pada bayi
 - d. Kaji kekuatan suplai ASI 4 minggu setelah kelahiran
 - e. Ukur tinggi dan berat badan bayi dan bandingkan dengan pengukuran saat kelahiran dan pada usia 6 mgg.
 - f. Perhatikan intake dan output bayi baru lahir
 - g. perhatikan nutrisi pada bayi baru lahir
 - h. perhatikan keadaan penyakit pada bayi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (Rohmatin et al., 2022)

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai keberhasilan dengan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pemisahan kelahiran. KB adalah demonstrasi membantu orang atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur rentang waktu atau pembagian kelahiran. Berencana keluarga merupakan suatu siklus yang diakui oleh pasangan suami istri untuk memilih jumlah dan persebaran anak serta jam kelahiran.

b. Akseptor Keluarga Berencana (Matahari et al., 2018)

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB yaitu:

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/ alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi sela 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingin suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih dari 3 bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor Kb baru

Akseptor kb baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor Kb dini

Akseptor kb dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 mgg setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor Kb langsung

Akseptor Kb langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam jangka waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor Kb dropout

Akseptor Kb dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari jangka waktu 3 bulan.

c. Jenis Metode Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang di jelaskan pada bab ini merupakan metode kontrasepsi yang tersedia di indonesia. Untuk merek dagang yang dituliskan sebagai contoh merupakan merek dagang alokan yang masuk dalam program pemerintah.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
2. Kontrasepsi Implan
3. Kontrasepsi Suntik kombinasi
4. Kontrasepsi suntik Progestin
5. Kontrasepsi Pil kombinasi
6. Kontrasepsi pil progestin
7. Kondom
8. Tubektomi
9. Vasektomi
10. Metode Amenore Laktasi (MAL)
11. Metode Sadar Masa Subur
12. Sanggama Terputus

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana (Matahari et al., 2018)

a. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut dengan *informed choice*. Petugas kesehatan wajib menghormati keputusan yang diambil oleh klien.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan **SATU TUJU** tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya.

Kata Kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

SA: SApapun dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan kepada klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien, serta berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami, dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan pengertian kepada klien tentang pilihan dan tentukan pilihan regeneratif apa yang paling memungkinkan, termasuk keputusan tentang beberapa jenis kontrasepsi. Membantu klien tentang jenis kontrasepsi yang paling dibutuhkan klien tentang jenis kontrasepsi yang paling dibutuhkannya, dan selanjutnya memahami berbagai jenis kontrasepsi yang ada. Juga pahami pilihan pencegahan lain yang mungkin dibutuhkan klien. Juga menggambarkan pertaruhan penularan HIV/AIDS dan keputusan berbagai teknik.

TU :Bantu klien dengan merenungkan apa yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengklarifikasi masalah mendesak. Jawab dengan transparan. Pekerja kesejahteraan membantu klien dengan mempertimbangkan standar dan keinginan klien untuk jenis pilihan kontrasepsi

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya dan jelaskan obat/alat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

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