

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fertilisasi atau penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa dan dilanjutkan dengan implantasi. jika diperkirakan proses berlangsungnya fertilisasi hingga lahirnya bayi, dalam kehamilan normal akan berlangsung dalam proses 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Jika dilihat dari pertumbuhannya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira- kira 280 hari (40 minggu) (Khairoh dkk, 2019).

2.1.1.2 Tanda -Tanda Kehamilan

a. Tanda kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Amonorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Sangat penting untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan perkiraan persalinan dapat terjadi.

2. Mual muntah (*morning sickness*)

Mual muntah pada pagi hari sering dijadikan paduan awal untuk dijadikan pemeriksaan lanjutan pada wanita yang diduga hamil. Hal ini biasa terjadi pada wanita hamil TM I kadar hormon HCG yang meningkat menyebabkan mual muntah yang berlebih.

3. Tanda *Hegar*

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekkannya isthmus uteri sehingga servik dan korpus uteri akan terlihat seperti seolah-olah terpisah.

4. Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

5. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

6. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

7. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan

8. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

9. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Setyowati, 2019).

b. Tanda pasti kehamilan

- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b) Terdengar denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
- c) Terasa gerak janin dalam rahim.
- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

2.1.1.3 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Bentuk uterus, yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik.

b. Serviks

serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan pembuluh darah Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiru-biruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

d. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Setyowati, 2019).

2. Sistem kardiovaskuler

sejak usia kehamilan 16 minggu terjadi hemodilusi sehingga tekanan darah menurun karena terjadi pelebaran pembuluh darah dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit akan mengalami kenaikan sampai kehamilan cukup bulan.

3. Sistem Hematologik

jumlah darah bersirkulasi meningkat 30-50% selama kehamilan. Jumlah darah meningkat sejak 6 minggu kehamilan dan puncak kenaikan pada usia 30-34 minggu kehamilan.

4. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat pada wanita hamil dan umumnya wanita hamil akan mengalami sesak nafas.

5. Sistem pencernaan

Pada ibu hamil akan mengalami konstipasi dikarenakan peningkatan hormone progesteron dan juga dapat terjadi haemoroid (Simarmata, 2020).

6. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan

| Jaringan dan cairan | 10 minggu | 20 minggu | 30 minggu | 40 minggu |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Janin | 5 | 300 | 1500 | 3400 |
| Plasenta | 20 | 170 | 430 | 650 |
| Cairan amnion | 30 | 350 | 750 | 800 |
| Uterus | 140 | 320 | 600 | 970 |
| Mamae | 45 | 180 | 360 | 405 |
| Darah | 100 | 600 | 1300 | 1450 |
| Cairan ekstraselular | 0 | 30 | 80 | 1480 |
| Lemak | 310 | 2050 | 3480 | 3345 |
| Total | 650 | 4000 | 8500 | 12500 |

Sumber :Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan.

2.1.1.4 Pengenalan Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

a. Perdarahan antepartum

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (abortus, KET, molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (plasenta previa, solusio plasenta).

b. Hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia

preeklamsia merupakan hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan dengan tekanan darah 160 mmHg atau lebih tinggi, yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan, dan disertai adanya protein urin positif. preeklamsia dan eklamsia merupakan gangguan yang dapat menjadi parah jika tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius dan menyebabkan kejang, koma dan bahkan kematian ibu dan bayi.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

ketuban pecah dini (KPD) atau *premature rupture of membranes* adalah pecahnya membran ketuban janin secara seponan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Faktor resiko terjadinya KPD adalah Infeksi saluran kemih, merokok selama kehamilan, penggunaan narkoba selama kehamilan, kelahiran prematur pada kehamilan sebelumnya, hidramnion dan status social ekonomi rendah.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Setyowati, 2019).

2.1.1.5. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

1. Oksigen

Oksigen merupakan salah satu kebutuhan pada ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkatnya kadar oksigen sangat bermanfaat untuk kesejahteraan janin. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat menjadi 500 mili menjadi 700 mili

dan hal ini biasa akan sama pada ibu trimester I, II, III. Dan hal ini merupakan hal yang wajar seiring bertambahnya kebutuhan oksigen untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

2. Nutrisi

a. Karbohidrat dan lemak

Sebagai sumber tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal, dan umbi-umbian. Kalori untuk orang tidak hamil 2000 Kkal, sedangkan untuk wanita hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

b. Protein

Protein adalah zat untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

c. Vitamin dan zat besi

Vitamin dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat memberikan peranan penting pada saat proses perkembangan janin hal ini terbukti mencegah kecacatan

pada bayi. zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil agar terhindar dari anemia, dan banyak terdapat pada sayuran hijau, telur, daging dan hati, pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

d. Air

kebutuhan air juga meningkat pada ibu hamil, air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan dan membantu saat proses transportasi. Air juga memiliki peranan penting dalam proses keseimbangan sel darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh, di anjurkan untuk ibu hamil minum 6-8 gelas (1500-2000) per hari, air, susu, dan jus 24 jam.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara di bersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4. Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian longgar, bersih, mudah dan nyaman untuk digunakan dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan karena efek hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus. Cara mengatasi dengan meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas per hari atau lebih, serta makan makanan yang tinggi serat. Dan Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding. Untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

8. Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melancarkan proses persalinan dengan melatih pernafasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberikan dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu menghadapi persalinan menjadi lebih tenang (Setyowati, 2019).

2.1.1.6 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengertian Asuhan Kehamilan (Antenatal care)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Walyani, 2019 Pelayanan *Ante natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk

mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

TABEL 2,2
Tinggi Fundus Uteri

| NO | Tinggi Fundus Uteri (cm) | Usia Kehamilan Dalam Minggu |
|----|----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 3 jari diatas simfisis | 12 |
| 2 | pertengahan pubis ke pusat | 16 |
| 3 | 3 jari dibawah pusat | 20 |
| 4 | setinggi pusat | 24 |
| 5 | 3 jari diatas pusat | 28 |
| 6 | pertengahan pusat dan Px | 34 |
| 7 | 3 jari dibawah Px | 36 |
| 8 | Setinggi Px | 40 |

Sumber : simarmata, 2020 buku ajar kehamilan

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

TABEL 2.3
Imunisasi TT

| | Imunisasi Selang Waktu Minimal | Lama Perlindungan |
|-----|--------------------------------|---|
| TT1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus. |
| TT2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun/seumur hidup |

Sumber: Kemenkes RI, 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara.

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putih susu (pada puting susu terbenam).
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi mental.
- 2) Gangguan fungsi pendengaran.
- 3) Gangguan pertumbuhan.
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar persalinan

2.2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian proses dilatasi serviks yang menyebabkan pergangan di segmen bawah Rahim secara terus menerus dan berlangsung selama ada kontraksi dan secara bertahap, dari kepala bayi melakukan penurunan hingga bayi lahir, dan persalinan normal juga diartikan sebagai proses kelahiran spontan yang merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang

berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Rohan dkk, 2017).

2.2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rohan dkk, (2017) tanda –tanda persalinan sebagai berikut :

- a. Kekuatan dan rasa sakit oleh adanya his datang lebih kuat, sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks perlunakan, pendataran, dan terjadinya pembukaan.

2.2.1.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Nurhayati, 2019). yaitu :

- a. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras. jalan lahir lunak diartikan sebagai segmen bawah uterus yang bersifat elastis dan dapat meregang bila ada kontraksi yang terdiri dari serviks, otot dasar panggul, vagina. Jalan lahir keras merupakan salah satu jalan lahir yang memiliki fungsi yang lebih dominan karena jalan lahir ini relatif kaku.

- b. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan yang terjadi saat persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1. Kekuatan Primer : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.
2. Kekuatan Sekunder : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

c. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban.

d. Psikologis (*Psyche*)

1. Perubahan psikologis ibu bersalin
2. Pengaruh psikologis terhadap persalinan
3. Bimbingan dan persiapan mental dalam persalinan

2.2.1.4 Teori Penyebab Persalinan

1. Penurunan hormone progesteron : penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Hormon Progesteron berfungsi sebagai penenang bagi otot-otot Rahim jika kadar hormon progesteron menurun akan mengakibatkan ketidak seimbangan hormon pada pembuluh darah yang dapat menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim yang akan menyebabkan persalinan.
2. teori oxytocin : pada akhir kehamilan jumlah oxytocin akan meningkat dalam tubuh ibu sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim dan memicu persalinan.
3. keregangan otot-otot Rahim : keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
4. pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dan biasa.
5. Teori prostaglandin : Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang berikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar protaglandin yang tinggi baik dalam iar ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Diana, dkk, 2019).

2.2.1.5 Mekanisme Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala (Diana dkk, 2019) yaitu :

1. Kala I : kala pembukaan

Kala I dimulai sejak his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap pada kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase laten

pada tahap ini terjadi penipisan dan pembukaan serviks secara teratur dan bertahap, pada proses pembukaan 1-3 cm berlangsung sekitar 7-8 jam.

b. Fase aktif

Pada fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin dan frekuensi kontraksi uterus semakin meningkat (kontraksi uterus akan dianggap adekuat apabila dapat terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya :

a. Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, dan berlangsung selama 2 jam).

b. Periode dilatasi maksimal (Pembukaan 4-9 cm, dan berlangsung selama 2 jam).

c. Periode deselerasi (Pembukaan 9-10 cm atau lengkap, dan berlangsung selama 2 jam).

TABEL 2.4
Lama persalinan

| Kala | Primigravida | Multigravida |
|----------|--------------|--------------|
| Kala I | 13 Jam | 7 Jam |
| Kala II | 1 Jam | ½ Jam |
| Kala III | ½ Jam | ¼ Jam |
| TOTAL 14 | ½ Jam | 7 ¾ Jam |

Sumber: Diana, dkk, 2019, buku ajar asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Saat proses persalinan akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kontraksi pada kala dua akan lebih sering, kuat, dan lebih lama dan memakan waktu kurang lebih 2-3 menit sekali dan berlangsung selama 60-90 detik.

3. Kala III : (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban tahapan kala III akan berlangsung selama 10-30 menit.

4. Kala IV : Kala pengawasan

Kala IV berlangsung setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam setelah proses tersebut.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama masa persalinan dan setelah bayi lahir, merupakan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, serta asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu upaya untuk menjamin kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawhiradjo, 2018). Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal (Diana dkk, 2019).

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana.
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, menghargai dan memperlakukan sesuai martabatnya, menjelaskan asuhan yang akan di berikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut, menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, menganjurkan ibu untuk bertanya untuk menghilangkan rasa khawatir ibu dan menanggapi setiap pertanyaan dari kekhawatiran ibu, memberikan dukungan moral, dan kerjasama dan kerja sama yang baik dengan semua pihak (penolong- klien- keluarga) dan menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama proses persalinan dan anjurkan ibu untuk makan dan minum bila ibu menginginkannya.

3. Pencegahan infeksi antara lain, setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi dan dapat menularkan penyakit, permukaan benda di sekitar kita yang telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar, resiko infeksi tidak dapat dihilangkan secara total, tapi dapat dikurang hingga sekecil mungkin dengan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
4. Rekam medik (dokumentasi) aspek penting antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, dan kerahasiaan dokumen-dokumen medis.
5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), hal- hal yang perlu dipersiapkan saat rujukan untuk ibu : Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Doa.

Berikut 58 langkah asuhan persalinan normal (Fitriana, 2018) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah 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 dalam
 6. Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam 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 yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam 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. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan 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 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.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

- g. Menilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
Lahir Bahu
 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian 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 dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. a. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.

- c. Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
- 27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
- 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 sm distal dari klem pertama.
- 31. a. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 b. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 c. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 d. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dar puting payudara ibu.
- 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
 - (2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - (6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

- 46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

- 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas terbagi menjadi 2, yaitu :

A. Tujuan umum :

- Membantu ibu dan pemasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

B. Tujuan khusus

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- Melakukan skrining yang komprehensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian, imunisasi dan perawatan bayi sehat

- Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani&Purwoastuti, 2020).

2.3.1.3 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu pulihnya keadaan ibu sehingga ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Merupakan suatu kondisi dimana kepulihan menyeluruh alat- alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium. Saat yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Rini & Kumala, 2017).

2.3.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020) perubahan masa nifas yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus akan secara bertahap kembali mengecil (involusi) dan kembali kebentuk sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

| Involusio | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|------------|-------------------------------|--------------|
| Bayi Lahir | Setinggi Pusat | 1000 gram |
| Uri Lahir | 2 Jari di Bawah Pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan Pusat Simfisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak Teraba di atas Simfisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah Kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Normal | 30 gram |

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020 asuhan kebidanan masa nifas & menyusui

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea di bedakan menjadi 4 berdasarkan warna dan lama berlangsungnya :

Tabel 2.6
perubahan lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|---------------|------------|------------------------|--|
| Rubra | 1-2 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |
| Sanguinolenta | 3-7 hari | Kuning bercampur darah | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kuning/ kecekolatan | Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Alba | 2-6 Minggu | Putih/kekuningan | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |
| Purulenta | | | Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk |
| Lochiostatis | | | Tidak lancar keluarnya |

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020 asuhan kebidanan masa nifas & menyusui.

c. Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Terjadi perubahan pada serviks yaitu bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk seperti ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga terlihat seperti adaperbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah, Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2 jari tangan, dan pada akhir minggu pertamanya hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja (Rini& Kumala, 2017).

d. Vulva, vagina dan perenium

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar pada saat proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur, keadaan seperti ini dapat ditangani dengan melakukan latihan otot perineum yang dapat mengembalikan tonus otot dan mengencangkan vagina hingga waktu tertentu Namun setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali

pada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali sementara labia akan menjadi lebih menonjol.

Setelah melahirkan perenium akan menjadi kendur karena sebelumnya mendapatkan tekanan dari kepala bayi yang bergerak maju sehingga membuat perenium teregang pada postnatal hari ke 5, perenium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & purwoastuti, 2020).

e. Payudara

Perubahan payudara pada ibu nifas tidak lepas dari perubahan hormon yang terjadi, penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara tepat menyebabkan peningkatan hormon prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hypofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan dari sang bayi. Asi yang pertama kali muncul merupakan asi yang sangat baik diberikan karena banyak mengandung manfaat Asi ini disebut dengan kolostrum, kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara akan bertambah besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

g. Perubahan sistem gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Selera dan asupan makan pada ibu nifas mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang sehingga usus bagian bawah sering kosong.

h. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

i. Perubahan sistem Muskuloskeletal

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

2.3.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila bayi menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses memproduksi air susu yang cukup untuk bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menurut Walyani & Purwoastuti (2020) Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

1. Kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kal sementara ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kal. Kalori yang dibutuhkan pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kal. Sehingga Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.700-2.900 kal ketika menyusui.
2. Ibu memerlukan jumlah protein tambahan yakni 10-15% protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.
3. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu

4. Sumber pengatur dan pelindung terdiri dari mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Dianjurkan kepada ibu untuk minum sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

- a) Melancarkan pengeluaran lochea dan Mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi uterus
- d) Melancarkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- g) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

c. Eliminasi

1. buang air kecil (Miksi)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2. Buang air kecil (Defekasi)

Buang air besar akan biasa setelah sehari, bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat perangsang per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan diri/ perineum

kebersihan diri mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

e. Istirahat

ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Walyani&Purwoastuti, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rohan, dkk,2017). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2018).

2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun kriteria fisiologis bayi baru lahir menurut (Rohan, dkk, 2017) yaitu :

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7

Tabel 2,7
Tanda apgar

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------|-----------|---------------------------------|----------------------------|
| Appearance (Warna Kulit) | Pucat | Badan merah ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (Denyut Jantung) | Tidak ada | < 100 | >100 |
| Grimace (Tonus Otot) | Tidak ada | Sedikit gerakan | Gerakan aktif |
| Activity (Aktifitas) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Respiration (Pernapasan) | Tidak ada | Lemah/teratur | Baik/menangis |

Sumber : Rohan, dkk, 2017 buku kesehatan reproduksi

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pencegahan infeksi menurut Noordiati, (2018)

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih.

- b. Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain kering yang telah dipersiapkan diatas tubuh ibu.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
3. Selimuti bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

c. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat menyusu dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat reflek menghisap bayi.

e. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu - bayi.

g. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.4.1.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Permulaan menyusui dini merupakan salah satu cara dimana bayi segera menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi dibiarkan melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah bayi lahir (Rohan, dkk, 2017).

Tujuan IMD

- a) Skin to skin contact membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) Skin to skin contact akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

2.4.1.4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari

suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung. mencegah kehilangan panas).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. menurut Rohan, dkk, 2017 Perawatan segera bayi baru lahir :
 - a. pencegahan kehilangan panas
 - b. membersihkan jalan napas
 - c. memotong tali pusat
 - d. identifikasi
 - e. pengkajian kondisi bayi
 - f. pemberian vitamin K.
2. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut (Noorditi, 2018) meliputi :
 - a. Jaga bayi tetap hangat
 - b. Bersihkan jalan napas
 - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - e. Segera lakukan inisiasi dini
 - f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - i. Pemberian identitas
 - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari :
 - a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.

- b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
 - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama
- a. Bounding attachment
Menurut maternal neonatal health, bounding attachment merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan postpartum. Elemen-elemen bounding attachment:
 - a) Sentuhan
 - b) Kontak mata
 - c) Suara
 - d) Aroma
 - e) Entrainment
 - f) Bioritme
 - g) Kontak dini

2.5 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono & Masniah, 2019).

2.5.1.2. Tujuan keluarga berencana

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sasaran program KB :

- a) Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS).
- b) Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB.

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien

untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- 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 (Jitowiyono&Masniah, 2019).

2.5.1.3. Metode Kontrasepsi menurut (Jitowiyono&Masniah, 2019).

Suntikan Kombinasi

Jenis kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Jenis-jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- 1) 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat
- 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat. Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Mekanisme kerja

Ada 2 Mekanisme Kerja sari kontrasepsi DMPA menurut Jitowiyono & Masniah, 2019 :

1. Mekanisme Primer

- a) Mencegah ovulasi kadar Folikel Stimulating Hormon (FSH)

- b) Menurunkan Lutinizing Hormone (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH.
 - c) Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif.
 - d) Endometrium bisa semakin sedikit jika digunakan dalam waktu yang lama, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.
2. Mekanisme Sekunder
- a) Mengentalkan lender serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegahnya adanya spermatozoa.
 - b) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - c) Kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi berubah.

Efektifitas DMPA

Kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA memiliki efektifitas yang tinggi, yaitu 0,3 % kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walau pun tingkat efektifitasnya tinggi, tetap masih ada peluang terjadi kegagalan. Kegagalan yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi ini adalah teknik penyuntikan yang salah injeksi harus dilakukan diintagluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- 2) dapat dijadikan kontrasepsi jangka panjang.
- 3) tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Menurunkan terjadinya jinak payudara.
- 6) Mencegah terjadinya penyakit radang panggul.
- 7) Tidak mengandung esterogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah).

- 8). Dapat digunakan pada wanita usia 35 tahun sampai perimenopause.
- 9). Membantu mencegah terjadinya kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Kehamilan di luar kandungan).
- 10). Dapat digunakan pada pasien yang sedang dalam pengobatan epilepsi dan TBC.
- 11). Dapat digunakan setelah abortus dan keguguran.

Kerugian :

- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sampai 10 hari.
- 2) Terjadi perubahan berat badan.
- 3) Ada kemungkinan Pemulihan kesuburan yang lambat setelah pemberhentian pemakaia.
- 4) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
- 5) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan lipid serum.
- 6) Tidak dapat digunakan pasien yang mengalami perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas.
- 7) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid.