

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

... Ibu hamil merupakan seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan merupakan waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. (Ratnawati, 2020)

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada wanita akibat adanya pembuahan antara sel telur wanita dan laki-laki. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga terjadinya nidasi pada uterus sehingga berkembang sampai dengan kelahiran janin. (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

... Kehamilan biasanya berlangsung kira-kira selama 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati waktu yaitu 294 hari atau 42 minggu biasa disebut kehamilan *postdate* diagnostik usia kehamilan 42 minggu ini dapatkan dari pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU). Kehamilan *postterm* ini mempunyai pengaruh bagi janin bahkan bisa sampai kematian janin. Ada janin yang dalam waktu 42 minggu atau bahkan lebih bisa mengakibatkan penambahan berat badan, bahkan ada berat badan janin juga bisa kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan yang disebabkan karena kekurangan zat gizi atau oksigen. Resiko bagi ibu yang mengalami *postterm* adalah perdarahan pasca persalinan, maupun tindakan obstetric yang meningkat. (Ambar Hafifah Fikriyah, Suchi Avnalurini Sharief, 2023)

b. Fisiologi Kehamilan

Adapun perubahan fisiologi pada Ibu Hamil yaitu:

1. Uterus

Selama masa kehamilan uterus akan terus beradaptasi untuk menerima dan melindungi dari hasil konsepsi (janin, plasenta, dan amnion) hingga waktu persalinan. Pembesaran uterus ini meliputi perenggangan dan penebalan dari sel-sel otot. Bersamaan pada hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastis, terutama pada bagian lapisan otot luar. Kerjasama tersebut akan meningkatkan kekuatan dari dinding uterus. Daerah korpus pada bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Hingga akhirnya pada masa kehamilan ketebalan korpus hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang dari itu. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan progesterone.

Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana pada bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga dapat membuat uterus menjadi tidak rata. Pada akhir kehamilan, otot-otot uterus akan melebar dan menipis. Pergerakan pasif janin dalam rahim disebut juga dengan ballottement. Pergerakan janin dapat dirasakan oleh wanita multigravida pada minggu ke 14 dan 16. Wanita primigravida mulai merasakan pada minggu ke 18 atau lebih Quickening, umunya digambarkan sebagai flutter dan sulit dibedakan dari perisaltik. Gerakan janin secara bertahap akan meningkatkan intensitas dan frekuensi. (Yulizawati, SST. et al., 2017)

2. Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama pada masa kehamilan hingga waktu persalinan. Bersifat seperti katup yang menjaga janin dalam dalam uterus dari awal kehamilan hingga persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat yaitu fibrosa. (Yulizawati, SST. et al., 2017)

3. Ovarium

Pada proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini yang akan berfungsi maksimal pada 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dengan jumlah yang relative minimal. Oto-otot tuba uterine hanya sedikit mengalami hipertrofi selama masa kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak sedikit mendatar. Meskipun Sangat Jarang peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan resiko tuba uterine. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan mengantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

4. Vagina dan Perineum

Pada masa selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hypernia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

5. Payudara

Pembesaran payudara merupakan respon dari peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Putting dan aerolla menjadi lebih berpigment, areola meluas melampaui aerola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan putting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut *Montgomery Tubercles*, dapat dilihat di daerah sekitar putting susu. Suplai darah yang lebih kaya menyebabkan pembuluh dibawah kulit membesar. Selama trimester ke II dan III, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara yang progresif.

Tingginya kadar hormone luteal dan plasenta dalam kehamilan meningkatkan proliferasi ductus laktiferosa dan jaringan lobul-alveolar,

sehingga palpasi payudara menunjukkan nodularitas umum yang kasar. Kadar estrogen yang tinggi selama masa kehamilan bisa menyebabkan proses laktasi belum bisa terjadi. Sekretori kental (*precolostrum*) bisa ditemukan dalam sel asini pada kehamilan bulan ke 3. Kolostrum cairan premilk berwarna krim, putih hingga kekuning-kuningan. Dapat dilihat dari putting susu pada kehamilan 16 minggu. (Zakiyah et al., 2020)

6. Sistem Integumentum

Perubahan keseimbangan hormone dan mekanisme peregangan bertanggung jawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormone melanotropin yang meningkat selama masa kehamilan. Perubahan warna kulit terjadinya diantara nya pada: putting susu, ketiak, vulva.

Chloasma merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil yang memeliki kulit berwarna gelap. Sebanyak 50-70% wanita hamil memiliki chloasma pada wajahnya, yang mulai dari awal kehamilan hingga kehamilan matur. Chloasma terjadi secara normal karena kehamilan dan akan berkurang pada saat melahirkan.

Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari simpisis pubis hingga fundus. Garis ini dikenal dengan sebutan *line alba* sebelum terjadinya hiperpigmentasi. Pada ibu primigravida perpanjangan line nigra ini dimulai pada bulan ke 3 yang terus memanjang sejalan dengan pembesaran fundus. Pada ibu multigravida hiperpigmentasi dimulai lebih awal. (Zakiyah et al., 2020)

7. Striae Gravidarum

Sekitar 50-90% ibu hamil mengalami striae gravidarum yang dimulai pada TM II kehamilan, yang mungkin disebabkan oleh adrenokotrikosteroid. Striae gravidarum merupakan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang sedikit tertekan ini cenderung terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimal

(misalkan pada perut, paha, dan payudara). Strie gravidarum mengakibatkan rasa gatal, dan dapat hilang setelah melahirkan, namun sedikit meninggalkan bekas.

8. Sistem Saraf

Kompresi pada saraf panggul atau statis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perunahan pada kaki ibu. Oedema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel pada trimester III. Kehamilan juga menyebabkan peningkatan sensitifitas saraf terhadap obat-obatan anastesi.(Zakiyah et al., 2020)

9. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan beberapa perubahan yang signifikan terhadap sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan suatu perlindungan terhadap fungsi sistem kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil, memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya, dan memenuhi kebutuhan pertumbuhan serta perkembangan janin. Perubahan posisi, bentuk, dan ukuran pada sistem kardiovaskuler menyebabkan terjadinya perubahan diantarnya itu adalah tekanan darah, volume, dan komposisi darah.(Zakiyah et al., 2020)

Tekanan darah sistolik mungkin sedikit menurun seiring masa kehamilan. Tekanan darah diastolic mulai menurun juga namun pada trimester I, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu kemudian secara bertahap meningkat dan akan kembali ke tingkat prahamil. Tekanan darah menurun pada saat trimester pertama dan kedua, namun akan meningkat pada saat trimester ketiga

Volume darah wanita hamil akan meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi tergantung dengan berat badan ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah dengan 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai

meningkat pada saat minggu ke 10 atau 12 kehamilan, hingga memuncak pada minggu 30 sampai 24 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada saat minggu 40 kehamilan.

Selama masa kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat dari akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta. Peningkatan volume darah sebagai akibat dari peningkatan plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi ini mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester II kehamilan. Anemia fisiologis ($Hb 10,5 \text{ gr/dL}$). Apabila Hb menjadi $\leq 10 \text{ gr/dL}$ dan hematokrit menurun $\leq 30\%$ (anemia). Sel darah putih meningkat sejak trimester II , hingga puncaknya pada trimester III.

Tabel 2.1
Kadar Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit Pada Ibu Hamil

Status	Hb(gr/dL)	Hematokrit(%)
Tidak Hamil	12	6
Hamil Trimester I	11	33
Hamil Trimester II	10,5	32
Hamil Trimester III	11	33

(Sumber: Siti, Evi. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: UMSIDA Press. Hal 22.)

10. Sistem Respirasi

Adaptasi dari system respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolism, memenuhi kebutuhan dalam rangka untuk peningkatan jaringan uterus dan payudara, dan memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi. Perubahan sensitivitas pusat pernafasan yang dipengaruhi oleh hormone estrogen dan hormone progesterone mengakibatkan peningkatan ambang batas dari karbondioksida tubuh, sehingga memicu ibu hamil untuk lebih sering bernafas.

Terjadi penurunan tekanan parsial karbondiosida (PCO₂) pada minggu ke 10 kehamilan. Pada kehamilan, volume tidal meningkat, PCO₂ menurun, basa menurun dan pH meningkat. Kondisi ini juga memfasilitasi pertukaran antara CO₂ dan O₂ dari janin ke ibu. Progesterone juga mempengaruhi sensitivitas respirasi terhadap karbondioksida. Konsentrasi karbondioksida di alveolar menjadi lebih rendah daripada wanita yang tidak hamil, yang menyebabkan darah maternal yang mengandung karbondioksida menjadi lebih rendah.

11. Sistem Muskuskeletel

Kehamilan menyebabkan perubahan pada postur tubuh, posisi dan cara wanita berjalan. Pembesaran perut ini menyebabkan panggul condong ke depan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang ini mengakibatkan ketidaknyamanan selama hamil. Relaksasi ringan dan oeningkatan mobilitas sendi panggul normal terjadi dalam kehamilan. Peningkatan hormone estrogen dan relaxin yang menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen. Simpisis pubis akan melebar 4 mm pada usia kandungan 32 minggu. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita yang sedanh hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Selama trimester tiga otot rectus abdominalis dapat terpisah. Umbilic rata atau menonjol. Kondisi ini dapat kembali atau menetap setelah proses persalinan.

12. Sistem Urinari atau Perkemihan

Sistem Urinari mengalami perubahan selama masa kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormone estrogen dan progesterone, perubahan sirkulasi dan pembesaran abdomen agar proses homeostasis selama kehamilan dapat terjaga.

Pada awal kehamilan laju filtrasi glomerulus atau aliran plasma ginjal akan meningkat. Peningkatan ini merupakan akibat dari efek dari relaksin dan sintesis neural nitrir oksida. Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi karena adanya hormone kehamilan, peingkatan volume

darah, postur tubuh, aktivitas fisik, dan asupan makanan. Ginjal akan bekerja lebih berat selama masa kehamilan. Ibu hamil mengalami polyuria karena adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan untuk mengeluarkan racun-racun yang ada di tubuh janin, sehingga filtrasi di glomerulus juga akan meningkat hingga 69-70% yang dimana puncak terjadinya pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sebelum persalinan, pada saat ini aliran darah menuju ginjal berkurang akibat adanya penekanan rahim yang semakin membesar.

Sejak kehamilan minggu ke 10 ureter akan mengalami dilatasi hidroureter yang tampak jelas di pintu atas panggul (PAP) karena uterus keluar dari panggul dan masuk ke dalam abdomen, serta menekan ureter. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltic ureter yang terhambat karena pengaruh dari hormone progesterone.

Kandung kemih akan tertekan akibat adanya pembesaran perut sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih, walupun urine yang berada dalam kandung kemih hanya sedikit. Selain itu turunnya bagian terendah dari janin ibu pada ibu hamil yang usia kandungannya yaitu trimester III menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering ingin buang air kecil. (Rinata, 2022)

13. Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat yang membuat efek sampingnya yaitu mual, bahkan muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih mudah untuk lapar atau perasaan ingin makan terus. Apabila terjadi muntah-muntah sampai dengan 10 kali dalam sehari itu biasa disebut juga dengan *hyperemesis gravidarum*. Sliva meningkat pada saat trimester pertama, yang menyebabkan mual bahkan muntah. Tonus oto-otot dari saluran pencernaan juga melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Gejala muntah atau *emesis gravidarum* sering terjadi pada pagi hari atau

juga biasa disebut dengan *morning sickness*. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

14. Sistem Perubahan Metabolisme

Menurut Tria Eni (2019), dengan terjadinya kehamilan, metabolisme di dalam tubuh mengalami beberapa perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi juga menjadi semakin tinggi yang berguna untuk pertumbuhan janin dan persiapan untuk ASI. Beberapa perubahan metabolisme tersebut yaitu:

- a) Metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate/BMR*) naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga,
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan oleh janin,
- c) Kebutuhan protein untuk wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi yaitu berkisar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam per harinya
- d) Kebutuhan kalori yang didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil adalah, kalsium sebanyak 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi 800 mg atau 30-50 mg per harinya, dan air ibu hamil memerlukan cairan yang cukup banyak

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara sekitar 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu. Pada trimester III kalori yang dibutuhkan meningkat hingga 15-20%, untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Janin membutuhkan kira-kira 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang janin, dan hal ini terjadi pada trimester terakhir.

Makanan ibu hamil setiap harinya mengandung 0,2 - 0,7 gr, kalsium tertahan di dalam tubuh untuk keperluan semasa kehamilan. Kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa menganggu kalsium ibu. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi, fetus, plasenta, dan cairan ketuban. (Devi Rafika Eni, 2019).

15. Kenaikan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pertambahan berat badan selama masa kehamilan ini sebagian besar diakibatkan karena uterus, peningkatan volume darah dan cairan ekstravaskular. Kenaikan berat badan selama trimester I yaitu 1,5kg yakni sebelum hamil 44 kg dan saat trimester I yaitu 45,5 kg. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan. Sementara berat badan yang berlebihan (*overweight*), meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi dan janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam proses persalinan. Penambahan berat badan ibu selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan tinggi dan berat badan ibu sebelum hamil. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.2
Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight/dibawah normal</i>
20-24,9	<i>Desirable/normal</i>
25-29,9	<i>Moderate Obesity/gemuk/lebih dari normal</i>
Lebih dari 30	<i>Severe Obesity/sangat gemuk</i>

(Sumber: Eni Rafika Devi, Tria. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Hal 139.)

Tabel 2.3
Persentase Penambahan Berat Badan Ibu hamil
Sesuai dengan Usia Kehamilan Ibu

Kehamilan Bulan Ke	Presentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

(Sumber: Eni Rafika Devi, Tria. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Hal 140)

Tabel 2.4
Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan dengan
Bagian-Bagian Hasil Konsepsi

Bagian Tubuh	Penambahan
Berat Janin	2,5 - 3,5 kg
Plasenta	± 0,5 kg
Cairan Ketuban	0,5 - 1 kg
Darah	± 2 kg
Rahim	0,5 - 1 kg
Payudara	± 0,5 kg
Cadangan Lemak	± 3 - 5 kg

(Sumber: Eni Rafika Devi, Tria. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Hal 140.)

Adapun cara untuk menghitung berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan dengan kategori berat badan ibu sebelum hamil (Indeks Masa Tubuh/IMT), seperti berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan Ibu (kg)}}{(\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan}) \text{ m}^2}$$

Tabel 2.5
Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	$\leq 18,50$	$\pm 12-15\text{ kg}$
Berat Badan Normal	18,50 - 24,99	9-12kg
Berat Badan Lebih	$\geq 25,00$	6-9kg
Ora-obesitas (sedikit gemuk)	25,00 - 29,99	$\pm 6\text{ kg}$
Obesitas	$\geq 30,00$	$\pm 6\text{ kg}$

(Sumber: Eni Rafika Devi, Tria. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Hal 140.)

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun pada trimester I berat badan ibu hamil tetap dan bahkan justru turun karena disebabkan oleh rasa mual, muntah, dan nafsu makan yang menurun sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhannya. Pada kehamilan trimester II ibu hamil sudah mulai merasa lebih nyaman, yang biasanya mual, muntah sudah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkana berat badan pada kandungan trimester II dan III merupakan petunjuk penting perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang mempunyai Indeks Masa Tubuh (IMT) normal yang direkomendasikan adalah 1 sampai dengan 2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan berat badan pada semua ibu hamil berbeda, namun harus dilihat dari IMT ibu sebelum hamil. (Devi Rafika Eni, 2019).

c. Proses Kehamilan

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 42 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Proses pertumbuhan ovum (oogenis) asalnya epitel germinal, oogenium, folikel primer, proses pematangan pertama. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami

perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai dengan pembentukan cairan folikel.

Desakan folikel de Graaf ke permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai devaskularisasi. Selama pertumbuhan menjadi folikel de Graaf, ovarium mengeluarkan hormone estrogen yang dapat memengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, peristaltic tuba makin aktif. Ketiga faktor ini menyebabkan aliran cairan dalam tuba semakin deras menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Dengan gerak akrif tuba yang mempunyai umbai (fimbriae), maka ovum yang telah dilepaskan segera di tangkap oleh fimbriae tuba. Ovum yang telah bertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama, yang artinya telah siap untuk dibuahi.

2. Konsepsi atau fertilisasi

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus), terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan sperma yang masuk ke dalam vagina. Jika senggama tidak terjadi dalam sekitar masa ovulasi (disebut “masa subur” wanita), maka ada kemungkinan sel sperma di dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang akan baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan atau penyatuhan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut pembuahan atau fertilisasi.

Dalam keadaan normal *in vivo*, umumnya pembuahan terjadi di daerah tuba fallopi, yaitu di daerah ampula/infundibulum. Spermatozoa bergerak cepat dari vagina ke dalam rahim masuk ke dalam tuba. Gerakan ini mungkin dipengaruhi juga oleh peranan kontraksi myometrium dan dinding tuba yang juga terjadi saat senggama. Kemudian spermatozoa mengalami peristiwa-peristiwa berikut ini:

- a) Reaksi kapasitasi: selama beberapa jam, protein plasma dan glikoprotein yang berada dalam cairan sperma diluruh
- b) Reaksi akrosom: setelah deklat dengan oosit, sel sperma yang telah menjalani kapasitasi akan terpengaruh oleh zat-zat dari korona radiate ovum sehingga isi akrosom dari daerah kepala sperma akan terlepas dan kontak dengan lapisan korona radiate. Pada saat ini dilepaskan hyaluronidase yang dapat melarutkan korona radiate, *trypsin-like* agent dan *lysine-zone* yang dapat melarutkan dan membantu sperma melewati zona pellusida untuk mencapai ovum.

Sekali pembuahan spermatozoa menyentuh zona pellusida, akan terjadi pelekatan yang kuat dan penembusan yang sangat cepat. Sekali telah terjadi penembusan zona oleh satu sperma, terjadi reaksi khusus di zona pellusida (*zone-reaction*) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penembusan lagi oleh sperma lainnya. Dengan demikian sangat jarang sekali terjadi penembusan zona oleh lebih dari satu sperma.

Setelah sel sperma mencapai oosit, maka akan terjadi hal-hal sebagai berikut:

- a) Reaksi zona/reaksi kortikal pada selapit zona pellusida.
- b) Oosit menyelesaikan pembelahan meosis keduanya, menghasilkan oosit definitive yang kemudian menjadi pronukleus wanita
- c) Inti sel sperma membesar membentuk pronukleus pria
- d) Ekor sel sperma akan terlepas dan berdegenerasi
- e) Pronukleus pria dan wanita, masing-masing haploid, bersatu dan membentuk zigot yang dimiliki jumlah DNA genap diploid

Hasil utama pembuahan adalah sebagai berikut:

- a) Penggenapan kembali jumlah kromosom dari penggabungan 2 paruh haploid dari ayah dan ibu menjadi suatu bakal individu baru dengan jumlah kromosom diploid.

- b) Penentuan jenis kelamin bakal individu baru, bergantung pada kromosom X atau Y yang dikandung sperma yang membuahi ovum tersebut
 - c) Permulaan pembelahan, serta stadium-stadium pembentukan dan perkembangan embrio (*embryogenesis*).
3. Nidasi/Implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma “vitellus” membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan “metaphase”. Proses pemecahan dan pemetangan mengikuti bentuk “anaphase” dan “telophase” sehingga pronukleusnya menjadi “haploid”. Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini haploid dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pria dan wanita. Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Berbarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus.

Hasil pembelahan sel memenuhi keseluruhan ruangan di dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut stadium morula. Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel di luar morula yang kemungkinan berasal dari korana radiate yang menjadi sel trofoblas. Sel trofoblas dalam pertumbuhannya, mampu mengeluarkan hormone korionik gonadropin, yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula.

Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu, pada fase sekresi, endometrium telah makin tebal dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas yang mengikuti “primer vili korealis” melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam

endometrium, proses penanaman clastulla yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke 6 sampai ke 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan.

4. Pembentukan Plasenta

Plasenta merupakan organ yang melekatkan embrio ke dinding uterus. Sirkulasi embrio-plasenta-ibu terbentuk pada hari ke 7 saat jantung embrio sudah mulai berdenyut. Pada akhir minggu ketiga, darah embrio bersirkulasi di antara embrio dan vili korion. Darah embrio mengalir melalui dua arteri umbilikalis, lalu ke kapiler-kapiler vili, dan akhirnya kembali memalui sebuah vena umbilikali menuju ke embrio. Plasenta memiliki 5 fungsi utama yaitu respirasi, nutrisi, ekskresi, proteksi, prodoks-hormon. Penjelasan kelima fungsi tersebut sebagai berikut:

- a) Plasenta menyerap oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida untuk metabolisme janin. Paru janin belum matur sampai menjelang akhir kehamilan, dan belum berfungsi hingga bayi dilahirkan
- b) Plasenta menyerap nutrient yang dibutuhkan janin dan menguraikannya (dengan bantuan enzim) menjadi molekul yang lebih sederhana agar dapat digunakan oleh sel janin. Beberapa nutrient disimpan oleh plasenta sebagai glikogen.
- c) Produk sampah yang dihasilkan janin dibuang dari darah janin dan dieksreasi oleh organ ibu
- d) Sawar plasenta berfungsi menghalangi masuknya sebagian besar bakteri, tetapi mikroorganisme kecil (seperti virus) mampu menembusnya dan mempengaruhi perkembangan janin. Sejumlah antibody protektif, seperti imunoglobulin IgG disalurkan dari darah ibu kedarah janin pada akhir kehamilan dan berfungsi melindungi janin dari berbagai organisme berbahaya sampai beberapa bulan setelah lahir.

5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

a) Bulan ke 0

Sperma membuahi ovum, membelah, masuk di uterus, dan menempel pada hari ke 11

b) 4-6 minggu

Panjang janin pada usia 4-6 minggu sekitar 7,5-10 mm. terjadi pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih tergenggam. Jantung juga telah terbentuk penuh, dan telinga sudah mulai membentuk

c) 7-8 minggu

Ukuran janin pada usia kehamilan 7-8 minggu sekitar 2,5 cm. mata tampak pada muka, juga terdapat pembentukan alis dan lidah. Bentuk mirip manusia, dimulai pembentukan genetalia eksterna, dan tulang, lalu sirkulasi melalui tali pusat juga sudah dimulai.

d) 9-10 minggu

Genitalia telah menunjukkan karakteristik laki-laki atau perempuan, akan tetapi masih belum terbentuk sempurna. Kepala meliputi separuh janin, terbentuk muka janin dan kelopak mata yang tidak akan membuka sampai usia 28 minggu.

e) 11-12 minggu

Embrio menjadi janin, denyut jantung janin mulai terlihat pada USG (*ultrasonografi*). Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal mulai memproduksi urin. Panjang janin 7-9 cm. tinggi rahim di atas simpisis (tulang kemaluan).

f) 13-16 minggu

Ini merupakan awal dari trimester II, denyut jantung janin 120-150x/menit. Janin bergerak aktif, menghisap dan menelan air ketuban, telah tumbuh lanugo (rambut janin). Kulit merah tipis, uterus telah penuh, desiduaperietalis dan kapsularis. Usia 13-16 minggu, ukuran janin sekitar 15 cm.

g) 17-24 minggu

Sidik jari terbentuk, seluruh tubuh terdapat verniks caseosa (lemak) dan janin memiliki reflex. Janin berukuran sekitar 30-32 cm, dimana kulit menebal, kelopak mata jelas, alis dan bulu mata tampak.

h) 25-28 minggu

Masuk ke trimester III, dimana terdapat perkembangan otang yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tonuh, mata mulai membuka. Surfaktan mulai dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kuku-kuku jari mulai terlihat jelas. Kira-kira panjang janin 35 cm, dan berat badan sekitar 1.000 gram.

i) 29-32 minggu

Bila bayi dilahirkan kemungkinan untuk hidup 50-70%. Simpanan lemak subkutan mulai memperluas kerutan, janin telah memiliki kendali terhadap gerak pernapasan yang berirama dan temperature tubuh, reflex cahaya terhadap pupil muncul pada akhir bulan.

j) 33-36 minggu

Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak terlihat montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum. Berat janin pada usia 33-36 minggu sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat usia 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan

k) 37-40 minggu

Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Ari ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal. Panjang janin sekitar 50-55 cm. janin kini bulat sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin, kedua testis telah masuk kedala skrotum pada akhir bulan ini, kuku-kuku mulai mengeras.

d. Psikologis dalam Masa Kehamilan

Menurut (Yulizawati, SST. et al., 2017) Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagiannya karena menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya dan kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaannya.

1. Perubahan Psikologis ibu pada Trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ibu bener-bener hamil atau tidak. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati ibu

2. Perubahan Psikologis ibu pada Trimester II

- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c) Ibu sudah mulai merasakan adanya gerakan janin
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain

- g) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
3. Perubahan Psikologis ibu pada Trimester III
- a) Rasa yang tidak nyaman mulai timbul kembali, merasa dirinya kurang cantik, atau tidak menarik
 - b) Merasa tidak menyenangkan jika bayi lahir tidak sesuai dengan waktu yang telah dihitung atau diperkirakan
 - c) Takut akan rasa sakit yang akan ditimbulkan pada saat melahirkan, dan khawatirkan akan keselamatan diri ibu dan bayinya
 - d) Takut bayi yang akan dilahirkannya dengan keadaan yang tidak normal
 - e) Ibu tidak sabar untuk menyambut kelahiran bayinya
 - f) Sangat aktif untuk mempersiapkan kelahiran bayinya

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu bentuk pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan atau diberikan kepada ibu selama mengandung janin yang mengasuh pada asuhan *Antenatal Care (ANC)*. (Rahmah,dkk. 2021).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

.... Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan pelayanan yang penting untuk memonitor atau mendukung kesehatan ibu hamil, dan keselamatan janin, serta mendeteksi dini ibu hamil. Adapun beberapa tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan yaitu, sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin berkembang dengan baik
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, bersalin dengan selamat, mengurangi se minimal mungkin rasa trauma ibu dan bayi
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASIEkslusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan pemeriksaan minimal sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter spesialis obgyn saat kunjungan 1 di trimester 1 dan kunjungan ke 5 di trimester III. (Kemenkes., 2020).

Menurut dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2023, Dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, bidan harus memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standart 10T, yaitu:

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil ini berguna untuk menapis faktor resiko pada ibu hamil, dan pengukuran tinggi badan ibu cukup dilakukan sekali saja saat melakukan kunjungan. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm bisa mengakibatkan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan untuk penimbangan berat badan ibu hamil harus dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama kehamilan. Jika ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan beberapa resiko bayi yang lahir prematur (lahir kurang dari 37 minggu), dan BBLR.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting diperiksa setiap pemeriksaan ulang, karena sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor resiko yang dapat terjadi seperti, hipertensi, preeklampsia, maupun eclampsia. Ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 110/80 mmHg atau diatas dari 140/90 mmHg sangat perlu untuk diberikan konseling yang lebih lanjut.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas ini dilakukan pada saat awal kunjungan ANC, pengukuran LiLA ini berguna untuk mengetahui status gizi dari ibu hamil, dengan angka normal yaitu >23,5 cm, jika dari pengukuran didapatkan <23,5 cm maka perlu perhatian khusus, dan diberikan konseling mengenai asupan gizi pada ibu selama masa kehamilan.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri(TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) ini dilakukan pada usia kehamilan sudah memasuki 22-24 minggu, lalu kita mengukur menggunakan pita ukur, hal ini berguna untuk mengetahui dari tafsiran berat badan janin, bayi berkembang sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

Tabel 2.6
Nilai Normal TFU Sesuai dengan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	
	Dalam(cm)	Petunjuk Badan
12 minggu	-	1-2 jari di atas simpisis
16 minggu	-	Pertengahan simpisis-umbilicus
22-28 minggu	24-25 cm	3 jari dibawah pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
30-32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan antara PX dan pusat
36 minggu	32 cm	3 jari dibawah PX
40 minggu	37,7 cm	Pertengahan antara PX dan pusat

(Sumber: Cholifah, Siti.Rinata, Evi. (2022).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:Umsida Press. Hal.80)

5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) berarti janin ada kelainan letak, panggul sempit, atau penyulit lainnya. Sedangkan tujuan dari pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) adalah untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya yang kemungkinan dapat merugikan, dan untuk melakukan intervensi pada waktu yang tepat.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi selama masa kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang biasa diberikan adalah Tetanus Toksoid yang dapat mencegah terjadinya penyakit tetanus. Selama kehamilan jika ibu belum pernah melakukan imunisasi Tetanus Toksoid, hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT 1, TT2 , dengan interval 2 minggu, dan bila kemungkinan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6bulan berikutnya).

Tabel 2.7
Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Pelindungan
T0	Belum pernah mendapatkan suntikan TT	-	-	-
T1	TT1	Saat kunjungan kehamilan pertama	-	-
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	80%
T3	TT3	6bulan dari TT2	5 tahun	95%

T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99%
T5	TT5	1 Tahun dari TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

(Sumber: Asrinah, Putri. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta:Graha Ilmu. Hal.105)

7. Beri Tablet Tambah Darah setiap hari selama hamil.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin (Hb) pada sel-sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Pemberian tablet tambah darah ini diberikan setiap kunjungan kehamilan. Pemberian tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skriniik atau mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Ada beberapa Pemeriksaan Laboratorium, sebagai berikut:

a) Pemeriksaan *Pregnancy Plano Test* (PPT)

Plano Test ini berguna untuk mengetahui tanda kemungkinan hamil atau tidak. Cara test ini untuk mendeteksi hCG (*human Chorionic Gonadotropin*) di dalam urine. Hasil positif bila terdapat garis 2 dan negatif 1 garis.

b) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb ini bertujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Kadar Hb yang tidak normal menunjukkan adanya anemia, berikut ini pembagian dari anemia, yaitu:

Tabel 2.8
Kategori Anemia Pada Ibu Hamil

Kategori	Kadar Hb(gr/dL)
Anemia Ringan	9-<11 gr/dL
Anemia Sedang	7–9 gr/dL
Anemia Berat	<7 gr/dL

(Sumber: Cholifah, Siti.Rinata, Evi. (2022).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:Umsida Press. Hal. 71)

c) Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus ini bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu hamil (A, B, AB, atau O dan rhesus positif atau negatif). Hal ini diperlukan untuk mempersiapkan antisipasi rujukan dengan menyiapkan pendonor yang mempunyai golongan darah yang sama atau sesuai dengan golongan darah ibu, jika ibu mengalami komplikasi perdarahan.

d) Pemeriksaan Gula Darah

Pemeriksaan gula darah ini bertujuan untuk mengetahui glukosa dalam darah ibu, sebagai pendekripsi penyakit *Diabetes Melitus* (DM). Pemeriksaan gula darah ini dilakukan pada trimester I jika ada riwayat pernah melahirkan bayi >4000 gr, memiliki riwayat penyakit diabetes gestasional atau riwayat penyakit DM, dan jika tidak ada riwayat dilakukan di trimester II. Gula darah puasa (GDP) yang normal kurang dari 126 mg/dL, dan gula darah acak (GDA) yang normal kurang dari 200 mg/dL.

e) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil ini dilakukan pada trimester II dan III atas adanya indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

f) Pemeriksaan HIV dan Sifilis

Pemeriksaan HIV dan Sifilis ini dilakukan di daerah atau kawasan yang memiliki resiko tinggi dan ibu hamil yang di duga menderita HIV dan Sifilis. Pemeriksaan HIV dan Sifilis ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada awal kehamilannya.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap adanya kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus segera ditanganin sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana atau penanganan kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami oleh ibu berkaitan dengan penyakit yang lainnya.

10. Temu Wicara/Konseling

Temu wicara selalu dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalan yang ditemukan atau yang dialami ibu. Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil supaya ibu tetap merasanya nyaman. Temu wicara atau konseling yang dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan, yaitu kesehatan ibu; perilaku hidup sehat dan bersih; peran suami serta keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan; tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi; asupan gizi seimbang; gejala penyakit menular dan tidak menular; penawaran untuk melakukan tes HIV; Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Ekslusif; KB pasca persalinan; dan imunisasi TT.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan usia kehamilan 40 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi berada dalam keadaan atau kondisi sehat.

Persalinan merupakan proses membukanya dan menipisnya serviks hingga janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu), tanpa disertai tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai (in partu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks. (Mutmainnah, Annisa UI.dkk. 2017)

b. Tahapan dalam Persalinan

Tahap dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu (Marmi, 2019):

1. Kala I: Kala Pembukaan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari 1 jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 19,7 jam. Sedangkan multigravida ialah 14,3 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan serviks yang lebih cepat dimulai dari 4 cm sampai 10 cm berlangsung selama 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase, yaitu sebagai berikut:

- 1) Fase Akselarasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan, pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 hingga 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflek menimbulkan rasa untuk mengejan. Ibu merasakan tekanan pada rectum dan rasa ingin buang air besar. Lalu perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia juga mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin sudah mulai tampak di vulva pada waktu ada his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput berada dibawah simpisis, dahi, wajah, dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi.

Batas dan lama kala II berbeda-beda tergantung dengan paritasnya. Pada primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini sekitar 25-57 menit. Namun, rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada kala II ini, jika

ibu merasa kesepian, sendiri, takut, dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

3. Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III persalinan berlangsung sejak lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

4. Kala IV: Kala Pemantauan

Kala IV berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan selama 2 jam. Setelah 2 jam keadaan ibu membaik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

Tabel 2.9
Lama Kala Persalinan

Uraian	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	$\frac{1}{2}$ Jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ Jam	$\frac{1}{4}$ Jam
Total	$14\frac{1}{2}$ Jam	$7\frac{3}{4}$ Jam

(Sumber: Trisna Yulianti, Nila. Lestari Ningsi Sam, Karnilan. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendikia Publisher. Hal. 7)

c. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut (Marmi, 2019), perubahan fisiologi pada kala I yaitu:

- a) Uterus

Pada saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan uterus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan kearah fundus. Kontaksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan pada bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka, namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistolik, rata-rata 15-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu tertentu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Jika ibu merasa takut, khawatir, maka tekanan darah ibu akan semakin meningkat.

d) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan yang tetap. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan

suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

e) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama proses persalinan, peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolism selama persalinan.

f) Perubahan Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.

2. Perubahan Fisiologi Pada Kala II

Menurut (Marmi, 2019), perubahan fisiologi pada kala II yaitu:

a) Perubahan Bentuk Rahim

b) Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksterium yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui oleh bayi, yang kira-kira 10 cm. Pada saat pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina.

c) Perubahan Pada Vagina

Sejak masa kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh bayi. Setelah pecah

ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada adasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

3. Perubahan Fisiologi Pada Kala III

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterua setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perekatan plasenta. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan pengecilan permukaan dai kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

Setelah plasenta lahir Tinggi Fundus Uteri (TFU) kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses inilah yang akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Selama kala IV berlangsung ada beberapa yang perlu untuk diperhatikan, yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus, tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, pernafasan, dan nadi), serta perdarahan (perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi dari 400 cc sampai dengan 500 cc).

2.2.1 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Asuhan Persalinan Nornal (APN) dengan 60 langkah sebagai berikut:

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Adanya rasa ingin meneran
 - b) Adanya tekanan pada anus
 - c) Perenium menonjol
 - d) Vulva, serta sfinger ani terbuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan serta obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan kompliksi segera pada ibu serta bayi baru lahir. Mempersiapkan peralatan resusitasi jika bayi mengalami asfiksia: tempat datar yang bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih (untuk mengganjal bahu bayi), alat penghisap lendir (delee), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Lalu persiapan untuk ibu persalinan:
 - a) Meletakkan kain diperut bawah ibu,
 - b) Mempersiapkan suntikan oksitosin 10 IU, lalu alat suntik steril sekali pakai dimasukkan ke dalam bak instrument partus set.
3. Memekai celemek yang tidak dapat tembus cairan ibu
4. Melepaskan segala perhiasan yang dipakai, cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam/VT(*Vaginal Toucher*)
6. Mematahkan ampul oksitosin, lalu memasukkan ke dalam suntikan steril (gunakan tangan yang memekai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan Bahwa Pembungkaan Lengkap

7. Melakukan *vulva hygiene*, yaitu membersihkan vulva serta perineum, membersihkan dengan hati-hati, mulai anterior (depan), ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kassa DTT
 - a) Jika pada introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dari arah depan ke belakang.
 - b) Lalu, buang kapas atau kassa pembersih yang telah terkontaminasi ke dalam wadah yang telah tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lalu gunakan sarung tangan DTT/steril untuk melakukan langkah selanjutnya.

8. Lakukan pemeriksaan dalam/ VT untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi
9. Dekontamisasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu lepaskan secara terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Kemudian cuci tangan setelah sarung tangan sudah dilepaskan.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ), setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Apabila DJJ tidak normal segera ambil tindakan
 - b) Melakukan pendokumentasi hasil dari pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan ke dalam partografi.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Ibu dalam Proses Meneran yang Benar

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin cukup baik, lalu bantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lalu lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan lakukan pendokumentasi semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga mengenai peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi yang lain yang diinginkan dan pastikan ibu tetap merasanya nyaman.

13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- a) Bimbang ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi senyaman mungkin sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk istirahat jika kontraksi hilang
- e) Anjurkan keluarga tetap memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin ibu meneran ≥ 60 menit pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi senyaman mungkin, jika ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e. Persiapan Melahirkan Bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan tubuh bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu sebagai alas bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan lakukan pemeriksaan kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18. Menggunakan sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan penolong

f. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm memebuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan ada atau tidaknya lilian tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, longgarkan secara perlahan lalu lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tungg bayi melakukan putar paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah terjadinya putar paksi secara spontan, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat adanya kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bauu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Seelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jariu-jari lainnya pada ssi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian selintas

- a) Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat, atau bernapas tanpa adanya kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban adalah tidak, maka lanjut langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, namun apabila semua jawan ya maka lanjut ke asuhan berikutnya.

26. Keringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering

h. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan bahwasannya janin tunggal, tidak ada kehamilan ganda

28. Beritahu pada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 IU secara intramuskuler (IM) di 1/3 distal lateral paha

30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan menggunakan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah vulva ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan di antara 2 klem tersebut
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi yang lainnya

- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada dintara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu dan aerola mamae ibu.
- Selimuti ibu dan bayi menggunakan kain bersin dan kering, pakaikan topi di kepala bayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam waktu selama 30-60 menit. Menyusu untuk pertamakali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.
 - Biarkan bayi berada di atas dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas perut ibu (diatas simfisis), untuk mengetahui adanya kontraksi atau tidak. Tangan yang lainnya memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, lalu tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial), secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setalah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul adanya kontraksi berikutnya dan ulangi kembali seperti awal. Jika uterus tidak kembali berkontraksi, minta keluarga atau suami untuk melakukan simulasi putting susu.
- i. **Mengelurkan Plasenta**
36. Bilapada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a) Ibu boleh meneran, tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, beri kembali oksitosin sebanyak 10 IU secara IM, lakukan katerisasi (gunakan teknik akseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk mempersiapkan rujukan, ulangi tekanan dorsi-kranial dan penegangan tali pusat pada 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak bayi lahir atau terjadinya perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.
37. Saat plasenta sudat terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan keduatangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah atau piring plasenta yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- j. Rangsangan Taktile(massage) Uterus**
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan messase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terabak keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan (KBI/Kompresi Bimanual Internal, KBE/ Kompresi Bimanual Eksterna), jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktile/messase

k. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta bagian ibu dan bagian bayi (maternal-fetal) pastikan bahwa plasenta telah dilahirkan dengan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantungan plastic atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

l. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan bahwa kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi

m. Evaluasi

43. Masukkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan menggunakan handuk.
44. Anjarkan ibu atau keluarga bagaimana cara melakukan messase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa keadaan umum ibu baik
46. Melakukan evaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan juga bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera lakukan persiapan rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin pastikan bahwa ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi di dalam satu selimut

n. Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dilakukan dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari cairan-cairan tubuh seperti darah dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di tempat tidur atau di tempat sekitaran ibu berbaring. Bantu ibu untuk memekai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan bahwa ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI . Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
52. Lakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Masukkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering
55. Gunakan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60x/menit), dan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B, dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa dengan mudah untuk disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan menggunakan tissue atau handuk bersih dan kering

o. Dokumentasi

60. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah pasca persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. (Aulia, 2019)

b. Fisiologis Nifas

Menurut (Aulia, 2019), ada beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan bersalin. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya (fullterm) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350gr (11 hingga 1 ons) minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke 6 beratnya menjadi 50-60 gr. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU, yaitu:

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 100 gram
- b) Pada masa akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- c) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gr

- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gr
- e) Pada 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50gr

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan muometrium yang bersifat proteolysis.

Tabel 2.10
Involusi Uteri

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gram
2.	Plasenta Lahir (Kala III)	2 jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Normal	30 gram

(sumber: Azizah, Nurul. Rosyidah, Rafhani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press. Hal.13)

2. Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah pasca persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan yang kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini akan mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada masa akhir nifas sekitar 1-2 cm. pada awal masa nifas bekas perlekatan plasenta banyak mengandung pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

3. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang merenggang sewaktu masa kehamilan hingga proses persalinan, setelah bayi lahir, berangsur-angsur akan mengerut kembali seperti sediakala.

Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

4. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebakan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus antara korpus dan serviks. Serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggiran yang tidak rata, namun retak yang diakibatkan karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retak berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 pasca persalinan serviks sudah menutup kembali seperti awal.

5. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan Lochea. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantanya sebagai berikut:

a) Lochea Rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini yang muncul pada hari pertama sampai dengan hari ketiga pada masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea ini terdiri dari atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) 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 atas leukosit dan robekan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

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

Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang disebabkan karena retroflexio uteri.

6. Perubahan Pada Vagina dan Perineum

Vagina mengalami penekanan, serta perenggangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pascara proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina bahkan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat renggang akan kembali bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post partum hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum kehamilan.

7. Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasakan lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi dan kelelahan kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

b) Mortalitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot tractus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah masa persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu saat persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pada pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Perubahan

8. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan yang telah berlangsung, ibu nifas akan mengalami kesulitan untuk berkemih selama 4 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam pasca persalinan. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang monoton. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

9. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa post partum adalah berupa perubahan kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesteron, hormon oksitosin dan prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin sangat berperan dalam proses involusi uterus dan juga melancarkan ASI, sedangkan hormon prolaktin berguna untuk memproduksi ASI.

Keadaan ini yang membuat proses laktasi dapan berjalan dengan baik. Jadi untuk semua ibu post partum seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan mampu untuk memeberikan ASI Ekslusif pada bayinya.

10. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat jika ibu dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik tekanan darah sistolik maupun diastolic yang dapat timbul dan berlangsung kira-kira selama 4 hari setelah pasca melahirkan.

a) Suhu Tubuh

Satu hari pasca post partum suhu tubuh akan naik sedikit yaitu 37,5-38,0°C akibat dari rasa lelah sewaktu melahirkan, dan akibat banyaknya kehilangan cairan. Biasanya pada hari ke 3 suhu tubuh kembali naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwrna merah karena banyak nya produksi ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Namun sehabis proses melahirkan biasanya denyut nadi ibu akan menjadi lebih cepat dari biasanya.

c) Tekanan Darah

Tidak ada perubahan tekanan darah pada ibu pasca persalinan, namun apabila ibu mengalami perdarahan kemungkinan terakanan darah akan menjadi lebih rendah.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu nadi ibu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Perubahan psikologis ibu nifas mempunyai peranan yang cukup penting pada ibu selama masa nifas. Ibu nifas menjadi lebih sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian atau perhatian yang lebih dari suami ataupun keluarga-keluarga terdekat ibu. Peran bidan juga sangat penting pada ibu masa nifas, yaitu untuk memberikan beberapa pengarahan pada keluarga mengenai kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan oleh bidan pada ibu nifas supaya tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Berikut ini ada beberapa 3 tahapan penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

1. Fase *Talking In* (setelah melahirkan sampai dengan hari ke 2)
 - a) Perasaan ibu fokus terhadap dirinya
 - b) Ibu masih pasif dan sangat bergantung kepada orang lain
 - c) Perhatian ibu lebih tertuju dengan kekhawatiran pada perubahan tubuhnya
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman sewaktu bersalin
 - e) Ibu memerlukan waktu ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f) Nafsu makan ibu biasanya akan bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung dengan normal
2. Fase *Talking Hold* (hari ke 3 sampai dengan hari ke 10)
 - a) Ibu merasa takut atau khawatir akan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya, lalu muncul perasaan sedih (*baby blues*)
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan dungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, dan memandikan bayi

- e) Ibu cenderung terbuka dan menerima nasihat dari bidan dan kritikan pribadi
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
 - g) Wanita pada masa ini menjadi sangat lebih sensitif akan ketidakmampuannya, dan mudah untuk tersinggung
 - h) Dianjurkan untuk sangat berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu nifas, dan kita harus tetap terus memberikan support untuk ibu
3. Fase *Letting Go* (Hari ke 10 sampai dengan akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa punya rasa percaya diri untuk merawat bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami beberapa kebutuhan untuk bayinya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah selesai persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi. (Aulia, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Adapun beberapa tujuan pada asuhan masa nifas adalah sebagai berikut (Anggraini, 2010):

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendekripsi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi beberapa komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan dini, nutrisi ibu, konseling mengenai KB, cara menyusui yang baik dan

benar, pemberian imunisasi lengkap pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

c. Kunjungan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau control sebanyak 4 kali. Adapun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3-7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8-28 hari postpartum dan kunjungan keempat pada 29-42 hari postpartum.

1. Kunjungan 1(6-48jam postpartum)
 - a) Memantau TTV ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
 - b) Menganjarkan ibu dan keluargannya bagaimana melakukan pemijatan uterus jika uterus lembek, yaitu dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali, dan memberitahukan ibu dan keluarga cara menilai perdarahan
 - c) Mengajurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
 - d) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi.
 - e) Mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.
2. Kunjungan 2(3-7hari postpartum)
 - a) Memantau TTV ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
 - b) Mengajurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, sayur-sayuran hijau, buah – buahan segar, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya.
 - c) Mengajurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
 - d) Mengajurkan ibu istirahat yang cukup.
 - e) Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri agar payudara ibu tetap bersih dan kering terutama puting susu ibu,

menganjurkan ibu memakai bra yang ibu rasa nyaman untuk digunakan, atau bra yang khusus untuk ibu menyusui

c. Kunjungan 3 (8-28 hari post partum)

- a) Memantau TTV ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
- b) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, sayur-sayuran hijau, buah – buahan segar, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya.
- c) Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
- d) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
- e) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri agar payudara ibu tetap bersih dan kering terutama puting susu ibu, menganjurkan ibu memakai bra yang ibu rasa nyaman untuk digunakan, atau bra yang khusus untuk ibu menyusui

d. Kunjungan 4 (28–42 hari post partum)

- a) Memeriksakan TTV ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam.
- b) Memberitahukan pada ibu bahwasannya sudah bisa untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu mau.
- c) Menganjurkan ibu dan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi lalu menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya dari setiap alat kontrasepsi yang telah dijelaskan
- d) Menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas atau klinik agar bayinya diberikan imunisasi BCG.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadinya perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi

hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal pada bayi. (Kemenkes RI, 2020). Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin dikarenakan jaringan subkutan yang cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku sedikit panjang dan lemas
10. Genitalia, pada perempuan, labia majora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Reflex *sucking* (menghisap dan menelan), sudah terbentuk dengan baik
13. Reflex *grasping* (mengenggam), sudah baik
14. Reflex *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sudah terbentuk dengan baik
15. Reflex *moro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan), sudah terbentuk dengan baik
16. Eliminasi yang baik yaitu dengan ditandainya dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan
17. Reflex bayi baru lahir merupakan suatu indicator penting perkembangan normal. Beberapa reflex pada bayi diantaranya adalah:
 - a) Refleks *gabella*, ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Maka bayi akan mengedipkan matanya 4 sampai 5 ketukan pertama

- b) Refleks hisap, benda menyentuh bibir disertai dengan reflex menelan
- c) Refleks mencari (*rooting*), misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, maka bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan akan membuka mulutnya
- d) Refleks menggenggam (*palmar grasp*), letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat
- e) Refleks *babynski*, gores telapak kaki bai, maka bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleks *moro*, timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan
- g) Refleks *ekstrusi*, bayi akan menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting susu
- h) Refleks *tonic*, ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan ke satu sisi (Solehah et al., 2021)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru paru bayi. Dalam uterus, paru janin terisi cairan. Selama kelahiran pervagina, tekanan yang terjadi pada thoraks menyebabkan sebanyak 28 ml, atau kira-kira 1/3 cairan, keluar dari percabangan pernapasan atas. Sisanya akan diabsorpsi ke dalam limfatik paru.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Untuk frekuensi dan dalamnya nafas belum teratur.

2. Sistem Peredaran Darah

Pada janin masih terdapat fungsi : foramen ovale, duktus arteriosus botalli, arteria umbilikalis lateralis. Ketika janin dilahirkan, segera bayi menghisap udara dan menangis kuat. Dengan demikian, paru parunya akan berkembang. Tekanan dalam paru paru akan mengecil dan seolah olah darah terisap ke dalam paru paru. Dengan demikian, duktus botalli tidak berfungsi lagi. Demikian pula, karena tekanan dalam atrium kiri meningkat, foramen ovale akan tertutup, sehingga foramen tersebut selanjutnya tidak berfungsi lagi. Akibat dipotong dan diikatnya tali pusat, arteri umbilikalis dan duktus venosus arantii akan mengalami obliterasi.

3. Perubahan Pada Darah

Bayi baru lahir dilahirkan dengan nilai hematokrit/ hemoglobin yang lebih tinggi. Konsentrasi hemoglobin normal memiliki rentang dari 13,7 sampai 20,0 gr/dL. Hemoglobin yang dominan pada periode janin, yaitu hemoglobin, secara bertahap lenyap pada satu bulan pertama kehidupan. Hemoglobin janin memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen, suatu efek yang menguntungkan bagi janin. Selama beberapa hari pertama kehidupan nilai nilai hemoglobin sedikit meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Nilai hemoglobin rata rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 g/dL.

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki umur yang singkat, yaitu rata rata 80 hari (berbeda dari umur sel darah merah orang dewasa, yaitu 120 hari). Pergantian sel yang lebih cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolit akibat penghancuran sel termasuk bilirubin, yang harus dimetabolisme. Muatan bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang biasa terlihat pada bayi baru lahir.

Jumlah sel darah putih rata rata pada bayi baru lahir memiliki rentang dari 10.000 hingga 30.000/mm³. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

4. Suhu Tubuh Bayi

Bayi baru lahir terutama rentan pada kehilangan panas dan terbatas kemampuannya untuk berespons terhadap stress dingin. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas adalah:

a) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin.

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin

d) Evaporasi

Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Bayi bersifat evaporatif. Bayi baru lahir juga mempunyai area permukaan relatif

lebih lebar dalam kaitannya dengan massa tubuh, yang memberi lebih banyak pertemuan dengan lingkungan lebih dingin.

Apabila bayi baru lahir diletakkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja.

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari permukaan tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Kebutuhan neonatus terhadap air sangat besar. Pada bayi cukup bulan, 78 % dari total berat badan adalah air. Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologi yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai salah satu penyebab turunnya berat badan bayi baru lahir pada minggu minggu permulaan). (Solehah et al., 2021).

7. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

8. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan dengan terbatas, hubungan esophagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah untuk gumoh, terutama bayi yang baru lahir. Kapasitas lambung bayi terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk bayi yang cukup bulan.(Solehah et al., 2021).

9. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. (Solehah et al., 2021).

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, menjaga kehangatan bayi, melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan suntikan vit.K 1 mg secara *intramuscular*, memberi salep antibiotika pada kedua mata bayi, pemeriksaan fisik, melakukan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara *intramuscular* dan melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.(Solehah et al., 2021).

a. Melakukan Penilaian Bayi

Skor APGAR merupakan didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir. Skor APGAR memiliki poin maksimal dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, oto, respon terhadap stimulasi, dan perawatan kulit.

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah sebagai berikut:

1. Mengeringkan bayi secara seksama

Memastikan tubuh bayi dikeringkan dengan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain itu untuk mejaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan pada bayi.

2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih dan kering.

3. Menutup bagian Kepala Bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

4. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih saying ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

5. Memperhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera untuk memandikan bayi baru lahir

a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang, dan gunakan selimut atau kain bersih.

b) Bayi baru lahir lebih rentan untuk mengalami hipotermia untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah bayi lahir.

c) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruangan ber-AC. Tempatkan bayi bersama dengan ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, harus selalu menjaga suhu ruangan agar tetap hangat.

c. Memotong Tali Pusat Bayi

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi yang kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong lalu diikat, gunakan topi pada kepala bayi, lalu letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, kontak

langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan mencari putting susu ibu dan menyusu. Adapun tujuan dari IMD adalah agar bayi menyusu ke ibunya dengan segera, namun secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik antara ibu dan bayi sejak dini.

e. Pemberian Salep Mata

Dengan melakukan pemberian salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi setelah satu jam kelahiran bayi.

f. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Bayi baru lahir yang lahir normal dan cukup bulan diberikan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri

g. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi.

h. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji bagaimana adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus dengan cara penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan dengan 3 aspek yaitu:

1. Pemeriksaan antropometri, yaitu pengukuran panjang tubuh bayi, berat badan bayi, lingkar kepala bayi, dan lingkar dada bayi.
2. Pemeriksaan fisik bayi, yaitu pemeriksaan kepala bayi apakah ada kelainan atau tidak, warna kulit, telinga bayi, mata bayi, hidung dan mulut bayi, leher, dada, tangan dan lengan bayi, abdomen bayi, genitalia dan anus bayi, dan tungkai serta kakibayi.
3. Pemeriksaan TTV bayi, yaitu pernafasan bayi, suhu tubuh bayi, dan nadi bayi.

i. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui bagaimana aktivitas bayi apakah normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah pada kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga. Pada 2 jam pertama setelah bayi lahir ada beberapa yang perlu untuk kita perhatikan atau kita pantau yaitu, baimana kemampuan bayi untuk menghisap kuat atau lemah, melihat bayi apakah bayi aktif atau lunglai, dan memperhatikan kulit bayi apakah berwarna merah atau kebiruan.

j. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi normal. Waktu untuk kunjungan neonatus adalah KN 1 6-48 jam setelah bayi lahir, KN 2 3-7 hari setelah bayi lahir, KN 3 2-28 hari setelah bayi lahir. Adapun asuhan yang diberikan yaitu:

1. KN 1 (6-48 jam setelah lahir), asuhan yang diberikan adalah untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Ekslusif, pencegahan infeksi, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K, dan imunisasi HB0
2. KN 2 (3-7 hari setelah lahir), asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Ekslusif, memandikan bayi atau menjaga kebersihan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberitahukan pola istirahat bayi, dan memeriksa tanda bahaya pada bayi (infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI)
3. KN 3 (28 hari setelah lahir), asuhan yang diberikan adalah melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan bayi, menilai status tumbuh dan kembang bayi, dan memberitahukan penkes mengenai nutrisi yang baik untuk bayi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Defenisi Keluarga Berencana secara umum juga didefinisikan suatu bentuk upaya guna melakukan pegaturan banyaknya jumlah kehamilan,

sehingga mempunyai dampak yang positif bagi ibu, suami, dan keluarga sehingga tidak akan terjadi adanya dampak yang tidak diinginkan. KB adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri untuk menunda atau terhindar dari terjadinya kehamilan yang belum diinginkan, melakukan pengaturan jarak antara kehamilan pertama dan kedua sampai dengan seterusnya, supaya tercipta keluarga kecil yang bahagia. (Findlay et al., 2019)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jarak kelahiran anak supaya diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Fauziah, 2020)

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan juga tujuan khusus. Tujuan umum yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan mengenai KB. Tujuan khususnya yaitu penurunan angka kelahiran yang bernakna. Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan KB digolongkan ke dalam 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan kehamilan.

2.5.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Beberapajenis alat kontrasepsi yaitu, sebagai berikut:

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu secara ekslusif, yang artinya hanya diberikan ASI saja tanpa batas tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode MAL dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi yang lainnya.

a) Keuntungan

Efektifitas MAL sangat tinggi yaitu sekitar 98% apabila digunakan secara benar yaitu digunakan 6 bulan pertama setelah bersalin, belum mendapatkan haid pasca bersalin, dan menyusui

secara ekslusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan. Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

b) Kerugian

Metode MAL mempunyai beberapa keterbatasan yaitu memerlukan persiapan sejak masa kehamilan, dan tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B dan HIV/AIDS

2. IUD/AKDR

IUD (*intrauterine device*) merupakan pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. IUD dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, Lippes Loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi Load (berbentuk seperti pohon kelapa dan dililit tembaga)

a) Keuntungan

Biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, efek pencegahan kehamilan dalam waktu jangka panjang, dan tidak mengganggu ibu dalam proses menyusui bayi.

b) Kerugian

Dapat terjadinya robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan dalam pemasangan, perubahan siklus menstruasi, dan kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan IUD (apabila pasien mengalami infeksi, pasien harus kembali jika ada demam, bau amis serta keluar cairan vagina dan sakit perut uterus menerus)

3. Implant/AKBK

Penggunaan implant yang efektif lamanya hingga lima tahun. Implant merupakan alat kontrasepsi yang terdiri dari 6 kapsul berisi

hormone lovonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam.

a) Keuntungan

Alat kontrsepsi dengan jangka panjang yaitu 5 tahun, tidak mengganggu produksi ASI, pengaruh hormone estrogen tidak ada, tidak dilakukannya pemeriksaan dalam, dan dapat dengan mudah dilepas sesuai setiap waktu berdasarkan kebutuhan.

b) Kerugian

Perubahan pada berat badan yaitu meninkat atau menurun, terasa nyeri atau sakit pada kepala, tergadinya perubahan perasaan dan kegelisahan, memerlukan tindakan pembedahan minor untuk proses pencabutan implant, dan tidak dapat mencegah terjadinya penularan infeksi menular seksual HIV/AIDS

4. KB Pil

KB Pila tau Minipil adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg pertablet.

a) Keuntungan

Adapun keuntungan yang didapat jika menggunakan alat kontrasepsi minipil ini yaitu, baik untuk ibu yang sedang menyusui, dikarenakan tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan bersenggama, dapat mengurangi nyeri perut ketika haid/*dismenorhea*, dan tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, dan penyakit hipertensi

b) Kerugian

Alat kontrasepsi minipil ini memeliki kerugian antara lain, memerlukan biaya, penggunaan minipil bersamaan dengan obat TBC dan epilepsi akan mengakibatkan efektivitas menjadi rendah, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan tidak konsisten, minipil harus diminum setiap hari dalam waktu yang

sama, tidak melindungi dari penyakit menular seksual HIV/AIDS, dan tidak menjamin melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik

5. Suntik/Injeksi

KB suntik adalah suatu metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Ini merupakan metode yang penggunanya sangat tinggi karena dianggap sebagai cara yang aman, efektif, mudah. Metode dari KB suntik adalah dengan menyuntikkan cairan yang berupa hormone progesterone yang diebrikan secara periodic kepada seorang wanita. Setelah disuntukkan, cairan yang berisi hormone progesterone tersebut akan masuk ked ala pembuluh darah lalu secara bertahap akan diserap oleh tubuh untuk mencegah terjadinya pembuahan.

a) Keuntungan

Dapat digunakan oleh ibu menyusui, dapat digunakan oleh wanita yang berusia diatas 35 tahun sampai dengan masa menopause, dan tidak berpengaruh pada saat senggama

b) Kerugian

Timbulnya gangguan menstruasi, timbulnya masalah kenaikan atau penurunanberat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit seksual HIV/AIDS,dan hepatitis B, dan gangguan masakesuburan

6. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis ketika mau berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. (Rukiyah et.al., 2019)

a) Keuntungan

Mencegah kehamilan, mudah untuk ddapat, tidak mempunyai efek samping, bisa digunakan sendiri, praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit menular sekssual

b) Kerugian

Ada kemungkinan kondom bocor, sobek atau tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal digunakan sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, dan harus selalu digunakan setiap saat bersenggama

2.5.3 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*), dan persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Konseling ini harus dilakukan dengan baik, dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti dengan memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi petugas.

a. Konseling Keluarga Berencana

Tujuan adanya konseling:

1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran klien tentang metode kontrasepsi
3. Membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai dengan keinginan klien
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih dengan aman dan efektif
5. Memberikan beberapa informasi mengenai cara mendapatkan bantuan pelayanan KB
6. Khusus untuk kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif

b. Langkah-langkah dalam Konseling KB

Langkah-langkah dalam konseling KB adalah “SATUTUJU” (Rukiyah et al., 2019):

- SA : Sapa dan salam kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan pda klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, kepentingan, serta harapanna kedepan. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien. Perlihatkan sikap bahwa bidan memahami klien
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin. Bantulah klien kepada jenis jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, serta jelaskan alternatifnya
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, serta tanggapi secara terbuka. Konselor akan membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap suatu jenis kontrasepsi. Tanyakan juga dukungan pasangan klien terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilihnya. Dan yakinkan bahwa klien telah memutuskan keputusan yang tepat
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu, perlihatkan jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara menggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Beritahu juga manfaat ganda dari kontrasepsi bila ada
- U : Jika diperlukan kunjungan ulang, bicarakan dengan klien dan buat perjanjian kepan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Diingatkan juga klien untuk datang bila ada masalah atau keluhan yang dirasakan

Dalam melakukan konseling, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh seorang konselor untuk menentukan keberhasilan konseling tersebut:

1. Memberikan informasi yang baik dan benar

Dengarkan dengan baik apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh klien.

Dengan begitu konselor dapat memberikan informasi yang benar-benar dibutuhkan oleh klien dengan Bahasa yang baik dan mudah dipahami oleh klien

2. Menghindari membeberi informasi berlebihan

Terlalu banyak informasi yang disampaikan oleh konselor akan menyebabkan klien sulit untuk mengingat informasi penting, sehingga klien akan kesulitan dalam membuat keputusan

3. Membantu klien mengerti dan mengingat

Dengan menggunakan media konseling seperti leaflet, flipcharts, alat peraga ataupun contoh langsung dari objek konseling akan membantu dan memudahkan klien untuk mengingat informasi yang telah disampaikan.