

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi atau sembelit, oedema atau pembengkakan, susah tidur, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) kegerahan, sering BAK, perut kembung, sakit kepala, susah bernafas dan varices (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022)

B. Tanda- tanda Kehamilan

A. Tanda- tanda tidak pasti

a. Amenore (Terlambat datang bulan)

Terjadi karena terjadi hormon estrogen dan progesterone yang meningkat selama kehamilan. Hormon tersebut mencegah terjadinya peluruhan dinding rahim sehingga terjadinya menstruasi. Selain pada wanita hamil amenore juga bisa terjadi pada wanita dengan anemia berat, gangguan hormon, stress dan menopause.

a. Mual (Nause) dan Muntah (Emesis)

Terjadi karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, sehingga menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang sering disebut juga morning sickness.

Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini biasanya disebut dengan morning sickness.

b. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron sehingga dapat menghambat pengaruh peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan buang air besar.

c. Mamae

Mamae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktli dan alveoli di mamae untuk persiapan ASI.

d. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pip, hidung dan dahi kadang- kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, yang dikenal sebagai kloasma gravidarum.

B. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Uterus membesar

Uterus akan mengalami perubahan bentuk, besar dan konsistensi.

b. Tanda pascaseek

Uterus membesar secara sistimatis menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan.

c. Tanda Hegar

Segmen bawa rahim melunak, tanda hegar tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu ke enam dan kesepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamil berulang.

d. Tanda Chadwick

Tanda ini biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat jelas pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna.

Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

e. Tanda goodel

Tanda ini biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa servik menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, servik terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

f. Suhu basal

Sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°C sampai 37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

C. Tanda pasti kehamilan antaranya adalah

a. Teraba bagian- bagian janin

Akan teraba pada kehamilan 20 minggu (bokong, kepal, kaki, lengan)

b. Denyut jantung janin

DJJ akan terdengar pada kehamilan 18-20 minggu, sedangkan dengan doppler pada 12 minggu dapat terdengar.

c. Adanya gerakan janin

Untuk primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan untuk multigravida dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu.

D. Perubahan adaptasi fisiologi dalam kehamilan

Perubahan pada Adaptasi fisiologi dalam kehamilan trimester I (Tim Dosen Bidan, 2017)

1. Uterus membesar

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima konsepsi sampai persalinan. Uterus memiliki kekuatan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula

dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti alvokad. Perubahan bentuk dan ukuran uterus.

Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira-kira seperti buah jeruk besar. Uterus tidak transeversi dan antefleksi serta menonjol ke luar dari pelvis dan menjadi tegak lurus. Fundus dapat di palpasi dari abdomen di atas simfisi pubis. Uterus biasanya condong dan berotasi ke kanan sehingga tepi kiri uterus berada pada posisi anterior, kemungkinan disebabkan oleh adanya kolon rektosigmoid pada sisi kiri pelvis.

Ukuran fundus uteri pada trimester ini:

- 1) Pada usia kehamilan 1 bulan sebesar telur ayam
- 2) Pada usia kehamilan 2 bulan sebesar telur angsa
- 3) Pada usia kehamilan 3 bulan setinggi simpysis pubis

a. Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Serviks bersikap seperti katub yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjangnya tetap 2,5 cm selama kehamilan tapi menjadi lebih lunak dan membengkak di bawah pengaruh estradiol dan progesteron. Peningkatan vaskularitas membuatnya berwarna kebiruan.

b. Vagina

Selama kehamilan, lapisan otot mengalami hipertrofi, dan estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal vascular. Warna ungu pada vagina kemungkinan disebabkan oleh hypermia. Perubahan komposisi jaringan

ikat mengelilinginya meningkat elastisitas vagina dan membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika lahir.

Pada trimester pertama ini terjadi peningkatan pengeluaran cairan dari vagina yang bening, putih dan tidak berbau dan mulai merembes keluar.

2. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan-bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

Perubahan kronologi payudara

a. 3- 4 minggu

Sensasi gatal dan kesemutan karena peningkatan suplai darah terutama disekitar puting susu.

b. 6- 8 minggu

Peningkatan ukuran, nyeri ketegangan dan nodular akibat hipertrofi alveoli, permukaan halus dan kebiruan, vena tampak terlihat tepat dibawah kulit.

Perubahan dan Adaptasi fisiologi dalam kehamilan Trimester II

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada trimester ini uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hampir menyentuh hati, mendorong usus sampai dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi bentuk dan ukuran uterus.

a. Usia kehamilan 16 minggu

Janin sudah cukup besar menekan ishium, menyebabkannya tidak berlipat sehingga bentuk uterus menjadi bulat. Ishium dan serviks

berkembang menjadi segmen bawah uterus yang lebih tipis dan terdiri atas otot dan pembuluh darah lebih sedikit dari kopus.

b.Usia kehamilan 20 minggu

Fundus uterus dapat dipalpasi sejajar dengan umbilicus. Sejak usia kehamilan ini hingga cukup bulan, bentuk uterus menjadi lebih silindris dan fundusnya bentuk kubah yang lebih tebal dan lebih bulat. Karenan uteus semakin membesar dalam abdomen tuba uterine sevara progersif menjai lebih ventrikel yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan pada ligament lebih dan ligamentum gilig.

b. Serviks

Pada awak trimester ini, berkas kolagen kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel- sel otot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen bersatu dengan arah pararel terhadap sesamanya sehingga serviks kolagen bersatu dengan arah pararel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lebih lunak tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan.

c. Vagina

Pada kehamilan trimeter kedua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kental dan mendekati persalinan agak cair. Yang terpenting adalah tetap menjadi kebersihan. Hubungi dokter atau tenaga kesehatan lain, jika cairan berbau, terasa gatal, dan sakit.

2. Payudara

Pada trimeter kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colustrum. Keluarnya cairan dari payudara itu yaitu colostrums adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein, colostrums ini akan keluar bila putting

dipencet. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae.

Perubahan dan Adaptasi fisiologi dalam kehamilan Trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks.

Perubahan bentuk dan ukuran uterus

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sifisternum. Tuba uterine tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan di dalam pelvis, yang dapat menyebabkan konstipasi, berkemih dan terkadang meningkatkan rabas vagina.

b. Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan kanal mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya tidak pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada

multigravida hingga persaliann dimulai. Namun demikian, secara klinis terdapat berbagi variasi tentang kondisi serviks pada persalianan. Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terdapat saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memedek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus, dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban. Kanal yang tadi berukuran kira-kira 2,5 cm menjadi orifisium dengan bagian tepinya setipis kertas.

c. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalianan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

Peningkatan volume sekresi vagian juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

2. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan putinggi lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

E. Tanda – tanda Bahaya kehamilan pada Ibu Hamil Trimeter I, II, Dan III
Gejala dan Tanda bahaya kehamilan (Siti Nurfatimah, 2017)

a. Keluhan ringan hamil muda

- 1) Emesis Gravidarum merupakan keluhan awal yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya karena perubahan hormonal dan terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone dan dikeluarkannya human Chorionic Emesis Gravidarum. Gejalanya adalah kepala pusing terutama pada pagi hari disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan. Dapat ditangani dengan berobat jalan.
- 2) Nyeri punggung bawah nyeri punggung ringan akibat kelelahan, membungkuk, berlebihan mengangkat barang. Untuk mengurangi rasa nyeri punggung yaitu dengan cara mengambil sesuatu yang lebih rendah dengan cara berjongkok terlebih dahulu, member penyangga bantalan di punggung ketika duduk.
- 3) Kram pada kaki atau betis kuranya asupan nutrisi, sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium, natrium yang meyebabkan terjadinya perubahan berkelanjutan dalam darah dan cairan tubuh.
- 4) Varises merupakan pembesaran dan pelebaran pembuluh darah vena yang sering dijumpai saat kehamilan disekitar vulva, vagina, paha, dan terutama pada tungkai bawah. Kejadian varises pada wanita disebabkan oleh factor bakat atau keturunan, factor multipara sampai grandemultipara, terdapat peningkatan hormone estrogen, dan progesterone selama hamil.

b. Anemia pada kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi, dan jenis anemia yang pengobatannya mudah dan murah.

c. Kehamilan dengan resiko tinggi

Menegakkan kehamilan dengan resiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara melakukan anamnesa yang intensif (baik). Melakukan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonografi.

d. Ketuban pecah dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan premature dengan berbagai akibat. Ketuban pecah ini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggunya satu jam belum dimulainya tanda persalinan. KPD adalah keadaan sebelum inpartu : yaitu apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

e. Penatalaksanaan ketuban pecah dini

- 1) Mempertahankan kehamilan sampai cukup matur khususnya kematangan paru sehingga mengurangi kehadian kegagalan perkembangan paru yang sehat.
- 2) Terjadinya infeksi dalam rahim, yaitu koriomnionitis yang menjadi pemicu sepsis, mengenis janin, dan persalinan prematuritas. Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dan dapat diberikan kortikosteroid, sehingga kematangan paru dapat terjamin.
- 3) Pada usia kehamilan 24 sampai 32 minggu hingga saat berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinaan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan.
- 4) Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur distansia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru.

5) Waktu terminasi pada ibu hamil aterm dapat dianjurkan pada selang waktu 6 jam sampai 24 jam. Bila tidak terjadi His spontan.

f. Komplikasi kehamilan

- 1) Pendarahan
- 2) Preklamsi
- 3) Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Terbagi menjadi:

- a. Trauma abdomenn
- b. Preklamsia
- c. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- d. Bagian- bagian janin sulit teraba
- e. Uterus tegang dan nyeri
- f. Janin mati dalma rahim

Beberapa gejala lain yang berkaitan dengan gangguan serius selama kehamilan:

- a. Muntah yang berlebihan selama kehamilan
- b. Disuria
- c. Menggigil atau demam
- d. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- e. Uteus lebih besar dari usia kehamilan sesungguhnya.

F. Perubahan Psikologis Kehamilan

Adapun perubahan psikologis pada kehamilan (Dra. Gusti Ayu Mandriwati, 2022)

a. . Perubahan psikologi Trimeter III

Pada trimesterakhir ini, Ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa tahut berpisah dengan bayinya dan kehilangan

perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

G. Kebutuhan pada Ibu Hamil

Adapun kebutuhan pada ibu hamil menurut (Rahmawati, 2019)

1. Support Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Support Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contoh: keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3. Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan

Mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil antara lain: menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4. Persiapan menjadi orang tua

Mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya

5. Persiapan Sibling

Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:

- a. Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- b. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
- c. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta

mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua.(Nurwahyuni, 2018)

B. Tujuan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedaan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.(Tim Dosen Bidan, 2017)

Tabel 2.1

TFU menurut penambahan pertiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	1-2 jari di atas symphysis
16 Minggu	Pertengahan symphysis dan pusat
20 Minggu	2-3 jari bawah pusat
24 Minggu	Setengah pusat
28 Minggu	2-3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dan px

36 Minggu	Lebih kurang 3 jari di bawah px
40 Minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus (px)

Tabel 2.2
Kunjungan pemeriksaan antenatal care

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	2x	Kehamilan 0- 12 minggu di lakukan USG
II	1x	Kehamilan 13 – 24 minggu
III	3x	Kehamilan 25- 40 minggu di lakukan USG

Sumber: (Karmilasari et al., 2022)

a. Asuhan yang Diberikan pad Ibu Hamil trimeter I

Berikut asuhan yang diberikan ibu hamil Trimeter I (Chairunnisa et al., 2022)

1. Jika ibu mengalami mual kita menjelaskan bahwa itu perubahan fisiologis yang dialami ibu kita mangajurkan kepada ibu supaya tidak khawatir mengenai kehamilannya. Disaat terjadi mual kita menganjurkan ibu mengkonsumsi air hangat, makan sedikit tapi sering agar nutrisi ibu juga terpenuhi.
2. Jika ibu mengalami mual dan muntah untuk mengatasinya yaitu dapat dilakukan dengan cara menghirup aromatherapy atau wewangian seperti minyak kayu putih atau dengan therapy atometherapy lemon
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi (kacang-kacangan, tempe, tahu, daging dll) untuk pertumbuhan pertumbuhan dan perkembangan pada janin.

4. Jika ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang berlemak.

5. menghindari makanan yang memicu mual.

b. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester II

Pada ibu hamil trimester II sering terjadi nyeri pada punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah mengatasinya dengan kompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk perlu diberikan latihan atau olahraga seperti senam hamil dan pemberian tablet Fe(Mulyani et al., 2019).

c. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III (Mulyani et al., 2019)

1. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan senam hamil dan melakukan aktifitas jongkok agar mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir.
2. Menganjurkan ibu untuk minum sedikit di malam hari dan hindari konsumsi minuman berkafein.

C. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal Care

Standar minimal ANC adalah 14 T , pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 14 T (Wilayah et al., 2019)

1. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan penambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk

mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi.

3. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 3

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhan meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 80 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tes PMS

Penyakit Menular Seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu:

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (raja singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/ AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7. Temu wicara

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

8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karenan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara. Karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil.

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakin panas tinggi disertai menggigil dan

hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakin kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinaan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahiran spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.

Terjadinya persalinaan normal bukan tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinaan. Komplikasi persalinaan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. (Indah et al., 2019)

B. Tanda – Tanda Persalinaan

Menurut (Kalbuadi, 2018) sebelum terjadinya persalinaan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulanya” atau minggunya”atau harinya” yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda- tanda sebagai berikut:

Tanda- tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinaan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollakisuria

Kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandungan kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

c. False labor

Pada masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks.

d. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-10 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan serviks yang terjadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. e. Energy surge

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

Tanda- tanda persalinan

1. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks, dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan ibu bersalin adalah:

- a) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau per 10 menit

- b) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c) Durasi lama his: lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- d) Interval his: jarak antara his satu dengan his berikutnya.
- e) Misal his dapat tiap 2-3 menit
- f) Datangnya his: apakah sering / teratur atau tidak.

2. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga menjelang waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif suatu ada his.

C. Tahapan pada persalinan

Menurut (Kalbuadi, 2018) tahap- tahap pada persalinan antara lain:

a. Kala I

Kala I adalah pembukaa serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan 10cm. Pada primigravida kira – kira 7 jam. Gajala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pengeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

- a. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam

Pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm. Fase- fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata- rata yaitu: 1 cm untuk primigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira- kira 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung kira- kira 8 jam.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II juga adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen kala aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu:

- 1) Pemberian oksitosin dalam pertama setelah lahir
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 3) Massage fundus uteri.

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu

- 1) lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat
- 2) evaluasi tinggi fundus uteri
- 3) memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- 4) periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum
- 5) evaluasi keadaan ibu,
- 6) dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf
- 7) segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Sejumlah perubahan- perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan (Indah et al., 2019)

a. Perubahan Fisiologis kala I

1) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

- a. Fundal dominan atau dominasi Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

- b. Kontraksi dan retraksi Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.
- c. Polaritas Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.
- d. Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

- a) Fase laten : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

b) Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

1. Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
2. Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.
3. Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- a) Pendataran Servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah
- b) Pembukaan Servik
Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran
- c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

e) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan Ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

b. Perubahan Fisiologi kala II

1) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

4) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya.

Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C

5) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi

6) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

7) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

8) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan , tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi

lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh.

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflex ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

9) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

10) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia

uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekcatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina⁷

d. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

E. Perubahan Psikologis pada persalinan

Pada persalinan Kala III selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat

1. Perubahan Psikologis pada ibu bersalin kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

1. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri.

Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa

partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasa). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.

2. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.

Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

3. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu.

Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

4. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :

- a. Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
- b. Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
- c. Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
- d. Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi

5. Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu:

- a. Harapan cinta kasih
- b. Impuls bermusuhan dan kebencian

6. Sikap bermusuhan terhadap bayinya

- a. Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
- b. Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim

- c. Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu

7. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:

- a. Takut mati
- b. Trauma kelahiran
- c. Perasaan bersalah
- d. Ketakutan riil

2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c. Frustrasi dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f. Fokus pada dirinya sendiri

2.2.2 Asuhan pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Rosmita & Widodo, 2021)

B. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah asuhan persalinan normal sesuai dengan standar sebagai berikut (Yulizawati et al., 2019)

1. Mengamati tanda dan gejala kala II.

- 1) Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan vagina sphingter anal membuka.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 U dan menempatkan spuit steril sekali pakai kedalam partus set. Gunakan standar mencuci tangan (7langkah) Keringkan dengan handuk yang bersih.

- 3) Menggunakan alat pelindung diri (topi, kacamata, masker, celemek, sepatu).
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan partus set steril tanpa terkontaminasi tabung suntik. Meletakkan setengah kocher di tepi partus set dan mendekatkan alat-alat vulva hygiene dan pakai handscoen yang kiri.

3. Memastikan Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b. Buang kapas (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

- 8) Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang kotor serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan secara terbalik .
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/i).
 1. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 2. Mendokumentasikan hasil- hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan yang diberikan.

4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan keadaan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan yang didapat.
- 13) menjelaskan kepada semua anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

1. Bimbing ibu agar dapat meneran secara efektif.
2. Dukung dan beri semangat pada saat meneran apabila caranya tidak sesuai.
3. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
5. mennganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Menganjurkan asupan cairan peroral.
7. Menilai DJJ setiap 5 menit.
8. jika bayi belum lahir atau kelahiran akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk multipara, merujuk segera.

5. Persiapan Pertolongan kelahiran

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan alas bokong di bawah bokong ibu
- 17) Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak di vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain segitiga dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal, bersihkan mulut dan muka janin dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 1. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan bagian atas kepala bayi.
 2. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan tangan dikedua sisi muka bayi(biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior

Lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

6.Penanganan bayi baru lahir

25) Lakukan penilaian Bugar bayi:

1. Apakah bayi menangis kuat / dan atau bernafas tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukanlah langkah resusitasi (lanju kelangkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26) Keringkan tubuh bayi.Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Biarkan bayi diatas perut ibu

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM, di 1/3 paha bagian atas distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mengurut tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) a. Lakukan pemotongan dan Pengikatan tali pusat.
b. Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut.
c. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada 1 sisi, kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
d. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disiapkan
- 32) Mengganti handuk dengan handuk kedua lalu meletakkan bayi agar ada kontak ibu dan bayi. Letakkan bayi terungkap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada / perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

7. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Lakukan peregangkan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dari rahim ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar

lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti proses jalan lahir (tetap melakukan tindakan dorso kranial)

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b. jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandungan kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
6. Bila terjadi pendarahan, lakukan plasenta manual.

38) Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpin, kemudian dorong plasenta keluar dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika membrane robek, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian membran yang tersisa.

Stimulasi Taktil (pijat)

39) Segera setelah plasenta dan cairan ketuban lahir, pijat rahim, letakkan telapak tangan di fundus dan pijat dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai rahim berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika rahim tidak berkontraksi setelah 15 detik pijat.

8. Menilai Pendarahan

40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus (piring plasenta), cuci tangan di air larutan klorin 0,5% dan air DTT

41) Evaluasi kemudian laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

9. Melakukan Asuhan Pascapersalinan

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- 43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi akan menyusui dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun sudah berhasil menyusui.
- 44) Lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksi dan vitamin K sebanyak IM dipaha anterolateral setelah satu jam
- 45) Berikan suntik imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K di paha kanan anterolateral

Evaluasi

- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit ada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- 47) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Lakukan memeriksa denyut nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 1. Memeriksa temperatur tubuh sekali setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - 2. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal pasca persalinan

3. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/i) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)

Kebersihan dan keamanan

- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang telah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 52) Membersihkan badan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 53) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu membersihkan ASI anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkan.
- 54) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 55) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 56) Cuci kedua telapak tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering.

Dokumentasi

- 57) Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (halaman depan dan halaman belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

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

B. Tahapan dalam masa nifas

Menurut (Hidayah, 2017) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1) Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus Involusi

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). (Safitri, 2017)

Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Tabel 2.4 Perubahan uterus masa nifas (Safitri, 2017)

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	200 gram	7,5 cm
14 hari (minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm

2)			
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lokhea rubra

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

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk

yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air 16 akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi 17 karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

D. Perubahan psikologi Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis.

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. (Price '88) Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam coping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi.

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

a. Taking in

Period (Masa ketergantungan) Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12 mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold

period Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go

period Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

E. Kebutuhan pada Nifas

Kebutuhan pada ibu nifas menurut (Saleha, 2019)

1. Nutrisi dan cairan

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

2. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya 3. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat→retensi urin → distensi berlebihan →fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis →ambulasi ke 17 kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak →laksan atau parafin /suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

4. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan

- a. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d. Menghindari menyentuh luka perineum
- e. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- f. Tidak menyentuh luka perineum
- g. Memberikan salep, betadine pada luka

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.

6. Senam nifas

1. Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
2. Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
3. Melancarkan peredaran darah.
4. Melancarkan BAB dan BAK.
5. Melancarkan produksi ASI.
6. Memperbaiki sikap baik.

2.3.2 Asuhan Dasar Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pelayanan kesehatan masa nifas adalah (Kebidanan et al., 2021)

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- b. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;

- c. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
- d. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

B. Kebijakan Program pemerintahan dalam Asuhan Masa Nifas

Pelayanan Kesehatan sesudah melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, paling sedikit tiga kali selama masa nifas, yaitu menurut (Kebidanan et al., 2021)

- a. Satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari pascasalin
 - b. Satu kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari pasca salin
 - c. Satu kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca salin
-
- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
 - b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
 - d. Pemeriksaan jalan lahir
 - e. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif;
 - f. Pemberian kapsul vitamin a
 - g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
 - h. Konseling
 - i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
 - j. Pelayanan bayi baru lahir
 - k. Pelayanan kontrasepsi

C. Asuhan Kebidanan Ibu Selama Masa Nifas

Asuhan masa nifas diberikan dengan menerapkan langkah manajemen asuhan kebidanan, yaitu:(Kebidanan et al., 2021)

- a. Mengumpulkan data dasar masa nifas, yang mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan data penunjang.

- b. Melakukan interpretasi data berdasarkan data masa nifas yang telah didapatkan pada Langkah satu.
- c. Mengidentifikasi akan adanya masalah potensial berdasar hasil interpretasi data.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera berdasar masalah potensial yang mungkin terjadi.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh.
- f. Melaksanakan perencanaan asuhan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan yang telah dilakukan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, Reni, SST, SKM, 2019)

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

- a. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
- b. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
- c. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan : 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut Jantung : sekitar 180x/menit pada awalnya, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit

- h. Warna Kulit :Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak Panjang dan lemas
- k. Menangis kuat
- l. Pergerakan anggota badan baik
- m. Genitalia
 - 1. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- o. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q. Anus berlubang
- r. Suhu : 36,5-37,5 °C

2.4.2. Perubahan Fisiologi pada BBL

7 Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

- A. Bayi menangis
- B. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
- C. Gerakan bola mata bayi
- D. Kemampuan mendengarkan suara
- E. Berat bayi baru lahir
- F. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
- G. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

2.4.1 Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, Reni, SST, SKM, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama yaitu :

- A. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir

B. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir

C. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

1. Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat

2. Melaksanakan ASI Eksklusif

3. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1

4. Memastikan bayi telah diberi salep mata

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

b. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir

c. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

d. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan

b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

2. 5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

A. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) dalam pengertian sederhana merujuk kepada penggunaan metode kontrasepsi oleh suami istri atas persetujuan bersama, untuk mengatur kesuburan dengan tujuan untuk menghindari kesulitan kesehatan, kemasyarakatan, ekonomi, dan untuk memungkinkan mereka memikul

tanggungjawab terhadap anak-anaknya dan masyarakat. Hal ini meliputi (i) menjarangkan anak untuk memungkinkan penyusuan dan penjagaan kesehatan ibu dan anak; (ii) pengaturan masa hamil agar terjadi pada waktu yang aman; dan (iii) mengatur jumlah anak, bukan saja untuk keperluan keluarga, melainkan juga untuk kemampuan fisik, finansial, pendidikan, dan pemeliharaan anak (Syamsul et al., 2020)

B. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Widiawati, 2016)

2.5.2 Konseling KB

A. Defenisi Konseling

Mendefinisikan konseling sebagai suatu hubungan antara seorang yang profesional dan individu yang memerlukan bantuan bantuan yang berkaitan dengan kecemasan biasa atau konflik dalam pengambilan keputusan. Makna dari pengertian ini adalah konseling merupakan hubungan secara profesional antara seorang konselor dengan klien yang mencari bantuan agar klien dapat mengatasi kecemasan dan 7 8 mampu mengambil keputusan sendiri atas pemecahan masalah yang dihadapinya

Untuk konseling KB sendiri adalah pertemuan antara dua pihak yaitu konselor dan klien, yang melakukan percakapan untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan dan keadaannya (Gmbh, 2016).

B. Tujuan Konseling KB

Tujuan umum dilaksanakannya konseling KB adalah agar tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Tujuan khususnya sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang lengkap, tepat serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan-ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya.
- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar dapat mengetahui cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- e. Menyeleksi calon akseptor dengan risiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih sesuai (Gmbh, 2016).

C. Jenis Konseling KB

Menurut (Gmbh, 2016) ada komponen penting dalam pelayanan konseling KB dengan dibagi 3 tahapan yaitu:

a. Konseling Awal

Konseling awal ini dimaksudkan untuk menentukan metode apa yang dipilih. Jika dilakukan secara obyektif, langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang perlu diingat selama langkah ini:

- 1) Tanyakan langkah yang disukai klien
- 2) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

1. Konseling jenis ini memberikan kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.

2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
3. Mendapatkan bantuan memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

c. **Konseling Tindak Lanjut**

Konseling jenis ini lebih bervariasi dari konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringanyang dapat diatasi di tempat.

D. Langkah-langkah Konseling

Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier dalam (Gmbh, 2016) dikenal GATHER yaitu:

G: GREET, memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi.

A: ASK, menanyakan keluhan atau kebutuhan klien dan menilai apakah keluhan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T: TELL, memberitahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan mencarikan upaya penyelesaiannya.

H: HELP, membantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: EXPLAIN, menjelaskan cara terpilih yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R: REFER/RETURN VISIT, merujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, kemudian membuat jadwal kunjungan ulang. 11 Pemberian konseling

E. Metode Kontrasepsi

1. Kondom/karet KB

a) Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan.

b) Cara kerja kondom :

mencegah soermatozoa bertemu dengan ovum/seltelur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

c) Keuntungan :

a) Murah, mudah didapat.

- b) Mudah dipakai sendiri.
- c) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d) Efek samping hampir tidak ada.

d) Kerugian :

- a) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b) Harus selalu ada persediaan.
- c) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d) Efek lecet, karena kurang licin.

a) Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

b) Cara kerja :

- 1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- 2) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- 3) Menipiskan lapisan endometrium.

c) Keuntungan :

- 1) menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- 2) Kerugian : Mudah menggunakannya.
- 3) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 4) Cocok untuk

- 1) Harus disiplin.

- 2) Dapat mengurangi ASI.

3. KB suntik

a) KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan.

b) Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

c) Cara kerja :

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.

3) Menipiskan endometrium.

d) Keuntungan :

1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.

2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

e) Kerugian :

1) Gangguan haid.

2) Pusing, mual kenaikan berat badan.

a) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).

b) Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

c) Kelebihan :

1) Praktis, efektif.

2) Tidak ada faktor lupa.

3) Tidak menekan produksi ASI.

4) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

d) Kekurangan :

1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

2) Lebih mahal daripada KB yang pendek.

3) Implant sering mengubah pola haid.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

b) Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

a) Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

a) Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.(HUTAURUK, 2017)