

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. (Mandriwati,dkk,2021)

Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang mengembung di *tuba falopii*. Di sekitar sel telur, banyak berkumpul *sperma* yang mengeluarkan rasi untuk melelehkan zat-zat yang melindungi *ovum*. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu *sel sperma* yang kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut dengan pembuahan (*fertilisasi*). Sel telur atau *Ovum* yang sudah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak menuju ruang rahim. Sel telur ini akan menempel pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim (Meidya Pratiwi, 2019).

Masa *nidasi* memerlukan waktu sekitar 6-7 hari. Untuk setiap kehamilan, harus ada *sel ovum*, *sel sperma*, proses pembuahan (*fertilisasi*), *nidasi* dan *implantasi*. Masa kehamilan mulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (*HPHT*). (Meidya Pratiwi, 2019)

Menurut (Maya Astuti, 2017), kehamilan trimester III yaitu :

- a. Kehamilan Trimester I : 0-12 minggu (0-3 bulan)
- b. Kehamilan Trimester II : 12 minggu-24 minggu (3 bulan-6 bulan)
- c. Kehamilan Trimester III : 24 sampai-36 minggu (6 bulan-9 bulan)

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengidentifikasi adanya buah kehamilan atau bay i yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerak janin) (Romauli, tahun 2021)

a. Tanda-tanda tidak pasti. Tanda ini meliputi :

- Amenore (Terlambat datang bulan)
- Mual muntah
- Mastodinia
- *Quickening*
- Konstipasi
- Gangguan Kencing
- Perubahan Berat badan
- Perubahan warna kulit
- Pingsan
- Mengidam
- Lelah
- Varices
- Epulis

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil. Tanda-tanda ini meliputi :

1. Perubahan-perubahan pada serviks

- i. Tanda *hegar*, pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.
- ii. Tanda *chadwick*, keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.
- iii. Tanda *piscacec's*, bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.
- iv. Kontraksi *braxton hicks*, kontraksi rahim bila dirangsang.
- v. Tanda *goodell, s.* tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. bagian serviks tampak lebih lunak.

- vi. *Mc Donald*. Fundus uteri dapat difelksikan satu sama lain dengan mudah.hal ini tergantung pada lunak atau tdaiknya jaringan istmus.
- vii. Teraba *ballottement*.
- viii. *Kontaraksi Uterus*.

c.Tanda Pasti (Positive Sign)

i. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

ii. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal eletrocardiograf* (misalnya *Dopler*), Dengan stetoskop *laenec*. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

iii. Tanda Braxton Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi, Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

Tabel 2.1

Pertumbuhan dan perkembangan serta perubahan Maternal

Minggu	Bulan/ Trisemester	Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	Perubahan Maternal
1	2	3	4
0	1/I	Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.kemudaian embrio menempel pada dinding Rahim tapi belum tampak jelas	Belum tampak jelas
8	2/I	Selama 8 minggu pertama trimanologi <i>embrio</i> digunakan terhadap perkembangan	

		<p>organisme oleh karena pada masa ini semua organ sedang dibentuk. kehamilan 8 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Panjang 2,1-2,5 cm ➤ Berat 1 gram ➤ Bagian kepala lebih besar dari setengah tubuh janin ➤ Dapat dikenali lobus hepar ➤ Ginjal mulai terbentuk ➤ Sel darah merah terdapat pada yolk sac dan hepar 	<p>Terlambat haid, Payudara nyeri dan membesar, merasa lelah, sering berkemih, kehamilan terdetektif positif.</p>
12	2/I	<p>Kehamilan 12 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panjang 7-9 cm • Berat 12-15 gram • Jari jari memiliki kuku • Genitalia eksterna sudah dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan • Volume Cairan amnion 30 ml • Peristaltic usus sudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukosa 	<p>Mual dan muntah, terjadi peningkatan keputihan. Belum tampak nyata kenaikan berat badan</p>
16	4/II	<p>Kehamilan 16 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Panjang 14-17 minggu ✓ Berat 100 gram ✓ Terdapat HbF 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba diatas <i>simfisis pubis</i> Mengalami kenaikan berat</p>

			badan
20	5/II	<p>Kehamilan 20 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 300 gram ✓ Denyut jantung dapat didengar menggunakan dopleer 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba antara <i>simfisis</i> dan pusat. Kenaikan berat badan. Saat ini penekanan pada kandung kemih dan sering berkemih.</p>
24	6/II	<p>Kehamilan 24 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 600 gram ✓ Timbunan lemak mulai terjadi ✓ Viabilitas mungkin dapat tercapai meskipun amat jarang terjadi 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba sepusat. Hal yang paling sering terjadi adalah pusing saat berubah posisi secara mendadak, kemungkinan terjadi varices, hidung tersumbat, kram pada kaki, dan konstipasi.</p>
28	7/II	<p>Kehamilan 28 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 1050 gram ✓ Panjang 37 cm ✓ Gerakan pernafasan mulai terlihat ; 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba di atas pusat. Kemungkinan dapat terjadi sial</p>

		surfactantmasih sangat rendah	punggung , perubahan pada kulit, mimisan, dan gatal-gatal pada <i>abdomen</i> .
32	8/III	Kehamilan 32 minggu <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 1700 gram ✓ Panjang 42cm ✓ Persalinan pada priodeini 5 dan 6 neonatus dapatbertahan hidup 	<i>Fundus</i> dapat diraba di pertengahan pusat dan <i>xifoid</i> . <i>Hemoroid</i> , lelah dan rasa pans pada perut mungkin terjadi
36	9/III	Kehamilan 36 minggu <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 2500 gram ✓ Panjang 47 cm ✓ Gambran kulit keriput lenyap ✓ Kemungkinan hidup besar 	
40	10/III	Kehamilan 40 minggu : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 3200 -3500 gram ✓ Panjang 50 cm ✓ Diameter biparietal 9,5 cm 	Possi janin semakin turun ke panggul, <i>kontraksi</i> dapat terjadi, persiapan terjadinya persalinan

Sumber: sukarni,2019 kehamilan persalinan dan nifas;

2. Kebutuhan Ibu Hamil

a) *Oksigen*

Kebutuhan *oksigen* berkaitan dengan perubahan *system* pernapasan pada masa kehamilan. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume *respiratori* kira-kira 26 % per menit. Hal ini mengakibatkan penurunan *konsentrasi CO₂ alveoli*.

b) *Nutrisi*

Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg dan 350 mg untuk pertumbuhan janin dan *plasenta*, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. 240 mg untuk kehilangan basal. Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Jumlah *zink* yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg perhari. Dibutuhkan 2-3 gram natrium perhari namun makanan tinggi *natrium* dan rendah *natrium* tidak disarankan.

$$\text{IMT (Indeks Massa Tubuh)} : \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.2
Kisaran Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Berat badan (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
<i>Obesitas</i>	>29	≥ 7
<i>Gameli</i>		16-20,5

Sumber : *Cunningham, 2017, Obstetri Williams*

c) *Personal Hygiene*

Ibu harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana dalam yang ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panans dan kelembapan *vagina* meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

d) *Pakaian*

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya, ya. ini sekaligus menjadi *indikasi* kepada kita untuk memberitahu kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya, yaitu :

- i. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- ii. Pakaian yang digunakan ibu hamil sebaiknya pakaian yang mudah di cuci.
- iii. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana ketat, ikat kaos kaki, pelindung lutut yang ketat, korslet, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari.
- iv. Kontruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan beratnya payudara (dibawah lengan).

- v. Kaos kaki penyongkong depan sangat membantu memberikan kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.
- vi. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap. Sepatu dengan tumit yang sangat tinggi tidak dianjurkan.

e) *Seksual*

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mula, letih, pembesaran *perineum*, dan *respons orgasme* memenuhi *seksualitas*. Melakukan hubungan *seks* aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

f) *Mobilisasi dan Body Mekanik*

Aktifitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat. Perubahan fisiologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktifitas fisik dengan aman.

g) *Istirahat atau Tidur*

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan seing. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan yang emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki di temparkan lebih tinggi dari tubuhnya. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, dan malam sewaktu mau tidur.

h) *Imunisasi vaksin toksoid tetanus*

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan,

infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan tali pusat bayi yang baru lahir. Vaksin *toksoid tetanus* adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukan *toksoin tetanus* yang telah dilemahkan dan dimurnikan kedalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap *infeksi tetanus*. Imunisasi tetanus sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapat imunisasi lengkap.

2.1.3 Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya (Sutanto dan Fitriani, 2017):

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muskular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada *aterm* adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada *aterm* organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

b. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga

aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru di tunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot *perenium* dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chedwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meragang pada saat persalinan dan kelahiran.

e. Payudara

Pada Minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada *aerola* tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebese hipertrofik.

f. Perubahan Hematologi

1) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas

volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang.

Konsentrasi hemoglobin pada *aterm* adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

2) Metabolisme Besi.

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karna sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan

maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

g. Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

h. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. pada trimeste III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal (Sutanto dan Fitriani, 2015).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karna merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

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

1. Kurang dari 19, 8 adalah berat kurang atau rendah.
2. 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
3. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi

4. lebih dari 29 obesitas (Asrinah dan Sulistyorini, 2017).

i. Traktus *Urinarius*

Karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.

Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

j. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. *Hiperpigmentasi* biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

k. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke esofagus bawah. Pada wanita hamil juga tekanan *intraesofagus* berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar.

2.1.4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Ada perubahan Psikologis pada ibu hamil menurut Asrinah dan Sulistyorini (2017) yaitu:

a. Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon *progesteron* dan *esterogen* dalam tubuh akan meningkat. Ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

b. Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tandatanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

2.1.5.Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda-tanda kehamilan

- a. Pendarahan Pervaginam
- b. Mual Muntah Berlebihan .
- c. Sakit Kepala yang Berat
- d. Pandangan Kabur
- e. Nyeri Perut yang hebat

- f. Demam Tinggi
- g. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan
- h. Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

2.1.6 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Pemeriksaan pranatal awal merupakan asuhan pranatal yang dimulai segera setelah kehamilan, diperkirakan terjadi dan dapat dilakukan beberapa hari setelah ibu terlambat *menstruasi*. Menurut Evi Pratami (2016) tujuan utama pemeriksaan pranatal awal, antara lain:

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

Menurut Ayu, dkk (2017) Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

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

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal (Prawirohardjo, Sarwono, 2018), yaitu:

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

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya. (Maya Astuti,2017)

1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Pemeriksaan Ulang:

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

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang terintegrasi sesuai standar (10T) (IBI, 2019) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

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

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

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

4. Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi *fundus* tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3.

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

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

32 minggu	32 cm	½ -prosesus xifodeus
36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifodeus

Sumber: Arantika, 2019, Patologi Kehamilan.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

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

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi Toksoid Tetanus pada Wanita Usia Subur

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

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

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa laboratorium

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

9. Tatalaksana/penanganan kasus

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

10. Temu wicara (konseling)

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

- Kesehatan ibu
- Perilaku hidup bersih dan sehat
- Peran suami/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 dan konseling di daerah *epidemi* meluas dan *terkonsentrasi* atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah *epidemic* rendah.
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*
- KB paska persalinan
- Imunisasi
- Peningkatan kesehatan *intelegensia* pada kehamilan (*Brain booster*)

2.1.7 Covid-19 pada Ibu hamil

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan tenaga kesehatan agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemi COVID-19

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan mencakup proses *fisiologis* yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik janin maupun ibunya (Jannah, dkk, 2017).

b. Tanda- Tanda persalinan

Menurut Walyani (2017) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. Adanya Kontraksi Rahim
2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah
3. Keluarnya air – air (ketuban)
4. Pembukaan *Serviks*

c. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat (2016) yaitu:

- a. *Power*
 - 1) His (kontraksi otot rahim).
 - 2) Kontraksi otot dinding perut.
 - 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
 - 4) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).
- b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
- c. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)
- d. *Psikis*

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

e. Penolong

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

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. Menurut Jannah, dkk (2017).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi (*Elisabeth siwi walyani, Th, Endang purwoastuti ctk pertama tahun 2018*)

1. Kala I

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap(10cm)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu :
 - Priode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

- Priode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- Priode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap

2. Kala II

kala pengeluaran janin waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas ;

- His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan
- Tekanan pada rectum ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala ini primi dan multipara yaitu:

- Primipara kala II berlangsung 1,5-2 jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5-1 jam

3. Kala III

Kala waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (Brandtrow), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc

4. Kala IV

Tahap pengawasan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan, pengawasan ini dilakukan selama 2 jam. dalam tahap ini ibu masaih mengeluarkan darah dari vagina tetapi tidak banyak yang berasal dari dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari kan mengeluarkan cairan yang disebut lochia yang berasal dari sisa jaringan. Disebabkan oleh beberapa factor seperti lemahnya kontraksi otot rahim, oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan jika perdarahan semakin hebat

a) Asuhan Persalinan Kala I

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan :
 - a. Mengusap keringat
 - b. Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi).
 - c. Memberikan minum.
 - d. Merubah posisi, dan sebagainya
 - e. Memijat atau menggosok pinggang
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - a. Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan ke-sanggupannya.
 - b. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak di anjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu di minta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. Menjaga privasi ibu.
5. Memasang infuse intravena untuk pasien dengan :
 - a. Kehamilan lebih dari 5
 - b. Hemoglobin ≤ 9 g/dl
 - c. Riwayat gangguan perdarahan

- d. Sungsang
 - e. Kehamilan ganda
 - f. Hipertensi
 - g. Persalinan lama
6. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil pemeriksaan.
 7. Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkannya mandi, membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
 8. Mengatasi rasa panas.
 9. Melakukan pemijatan atau masase pada punggung.
 10. Memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
 11. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
 12. Sentuhan
 13. Pemantauan persalinan dengan partograf
- b) Asuhan Persalinan Kala II
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 16. Membuka alat partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Penatalaksanaan kala II

- a. Setelah pembukaan lengkap ,pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spintan untukmelakukan hal itu
- b. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- c. Berikan posisi yang nyaman bagi ibu
- d. Pantau kondisi janin
- e. Bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap anjurkan ibu untuk bernafas cepatatau biasa.

c) Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - d. Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau

forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

d) Asuhan Kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.3 Pencegahan Infeksi pada persalinaan

a. pengertian pencegahn infeksi

Pencegahan infeksi (PI) adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinaan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinaan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyakit

b.Langkah –langkah pencegahan infeksi

1. Mencuci tangan dengan baik dan benar (6 langkah cuci tangan)
2. Menggunakan APD dengan menggunakan sarung tangan DDT/steril
3. Mennggunakan apron/clemek
4. Menggunakan masker
5. Memakai kacamata *google*
6. Memakai penutup kepala
7. Memakai sepatu boot
8. Melakukan tindakan aseptik dengan menggunakan kassa dan kapas DDT
9. Penanganan benda tajam yang aman
10. Pemrosesan alat bekas pakai
11. Pengelolaan sampah yang terkontaminasi
12. Membersihkan ruangan atau lantai yang terkontaminasi

2.2.4 Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinaan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinaan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinaan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*. (Martalia, 2017)

b. Fisiologi Nifas

Menurut (Martalia, 2017), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses *involusi uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu <i>Involusi</i>	TFU	Berat <i>Uterus</i>
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, 2018, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

b. Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

c. Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum *uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* :

1. *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, *sel desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium* selama 2 hari nifas.
 2. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
 3. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
 4. *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
- Selain *lochea* atas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu :
- i. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - ii. *Lochea stasis* : *lochea* tidak lancar keluarnya.

Tabel 2.6

Perubahan *Lochea* Berdasarkan Waktu Dan Warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber: Martalia, D, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

d. *Vulva dan Vagina*

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

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

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

1. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot *perineum* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan *hormin prolaktin* setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses *laktasi*.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* sesudah bagian ini mengalami *kompresi* antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan *konstipasi* akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkulasi* umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis* masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih

cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. *Respirasi*

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang *patologis*.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini :

1. Fase *taking in*

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

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh

karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *letting go*

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

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Nifas

1. Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

2.3.3 Covid -19 Bagi Ibu Nifas

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tabel. 2.7
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam <i>Post partum</i>	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena

		<i>atonia uteri.</i>
Kedua	6 hari <i>Post partum</i>	Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, TFU di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan <i>abnormal</i> , dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
Ketiga	2 minggu <i>Post partum</i>	Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan kunjungan 6 hari <i>post partum</i>
Keempat	6 minggu <i>Post Partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, 2018 .Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

pada umumnya kelahiran bayi normal cukup dihadiri oleh bidan dapat diberi tanggung jawab penuh terhadap keselamatan ibu dan bayi pada persalinan normal. (Elisabeth & Th endang 2018 asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Anisa Mutmainah,2017) yaitu:

1. Sistem pernafasan

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

2. Peredaran darah

Setelah lahir,darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun san 100/menit saat tidur.untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahn besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a).Pada saat tali pusat repotong. Tekanan *atrium* kanan nmenurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan.

- b).Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darag pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup.

Dengan pernapasan, kadar O₂ dalam darah meningkat sehingga *ductus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

3. Suhu tubuh

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

1. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

3. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

4. *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

4. *Metabolisme*

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

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

6. *Imunoglobulin*

Bayi baru lahir tidak memiliki sel spasma pada sum-sum tulang juga tidak memiliki *lamina propria ileum* dan *apendiks*.

7. *Traktus digestivus*

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

8. Hati

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

9. Keseimbangan asam basa

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

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

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
6. *Frekuensi* jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
8. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
9. rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia: pada perempuan, apabila mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *refleks rooting* (menoleh saat disentuh pipi), *refleks hisap*, *refleks moro* (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*), *refleks grab* (menggenggam).
13. Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) *score* >7 .

2.4.2 Asuhan Kebidanan Dalam Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawirohardjo, Sarwono, 2017).

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

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

- a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
 - b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
 - c. Bayi Kemerahan atau Biru.
2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

- a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,
 - b. Gangguan pernapasan,
 - c. *Hipotermia*,
 - d. *Infeksi*,
 - e. Cacat bawaan dan trauma lahir.
3. Pemantauan tanda-tanda vital
- a. Suhuntubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak,
 - b. Pada pernafasan normal, *prut* dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya *retraksi*, tanpa terdengar suara pada waktu *inspirasi* maupun *espirasi*. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
 - c. Nadi dapat di pantau di semua titik-titik *perifer*.
 - d. Tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Dewi, 2013). Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

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

2. Pemeliharaan Pernapasan

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

3. Pemotongan Tali Pusat

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

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- 2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung, Mulut
: Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
- 6) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- 7) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.

- 9) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 10) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit

Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.

Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.

Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

7. Bounding Attachment

Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum.

Elemen – elemen bounding attachment

a) Refleks rooting

Gerakan tiba-tiba terjadi ketika ibu menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi.

b) Refleks sucking

Ketika langit- langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap

c) Refleks moro

Refleks moro atau biasa disebut dengan reflex kejut ,bayi akan memanjangkan tangan atau kaki ketika menangis

d) Refleks tonic neck

Reflex melihat ke satu arah

e) Refleks graps

Ketika telapak tangan bayi disentuh bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggengam

f) Refleks babinski

Refleks Babinski merupakan salah satu jenis gerakan yang normal pada bayi ketika telapak kaki disentuh dengan tekanan yang cukup kuat

g) Refleks stepping

Refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking/dance* bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika diposisikan dengan tegak.

8. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

1. Kunjungan Ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling besar dan utama bagi wanita. Pelayanan keluarga berencana yang merupakan salah satu didalam paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial perlu mendapatkan perhatian yang serius. (Dr putu mastiningsih 2019 buku ajar program pelayanan keluarga berencana)

b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu *kontra* (menolak) dan *konsepsi* (pertemuan antara sel telur yang sudah matang dengan sel sperma), maka *kontrasepsi* dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2018, jenis *kontrasepsi* yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. *Spermisida*

Spermisida adalah alat *kontrasepsi* yang mengandung bahan kimia (*non-oksinol-9*) yang digunakan untuk membunuh sperma.

2. *Cervical Cap*

Merupakan *kontrasepsi* wanita, terbuat dari bahan *latex*, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (*serviks*).

3. Suntik

Suntikan *kontrasepsi* diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon

progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal *siklus menstruasi*. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek *kontrasepsi*.

4. *Kontrasepsi Darurat IUD*

Alat *kontrasepsi intra uterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk *kontrasepsi* darurat. Alat yang disebut *Copper T380A*, atau *Copper T* bahkan *uterus* efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. *Implan*

Implan atau susuk *kontrasepsi* merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

6. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

Lactational Amnorrhea Method (LAM) adalah metode *kontrasepsi* sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

7. *IUD dan IUS*

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek *kontrasepsi* didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Saat ini, sudah ada *modifikasi* lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUS efek *kontrasepsi* didapat melalui pelepasan hormon *progesteron* dan efektif selama 5 tahun.

8. *Kontrasepsi Darurat Hormonal*

Morning after pill adalah *hormonal* tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko.

9. *Kontrasepsi Patch*

Patch ini di desain untuk melepaskan 20µg *ethinyl estradiol* dan 150µg *norelgestromin*. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti *kontrasepsi* oral (pil). Digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas *patch* untuk *siklus menstruasi*.

10. Pil *Kontrasepsi*

Pil *kontrasepsi* dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil *kontrasepsi* bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

11. *Kontrasepsi* Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau *tubektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar tidak dapat dibuai oleh *sperma*. *Kontrasepsi* mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau *vasektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar *sperma* tidak keluar dari buah zakar.

12. *Kondom*

Kondom merupakan jenis *kontrasepsi* penghalang *mekanik*. *Kondom* mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan *sperma* untuk masuk ke dalam *vagina*. *Kondom* pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet) sedangkan *kondom* wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

Tabel 2.9

Keuntungan dan Kekurangan Alat *Kontrasepsi*

Alat <i>Kontrasepsi</i>	Keuntungan	Kekurangan
1	2	3

<i>Spermisida</i>	<p>a. <i>Efektif</i> seketika (busa dan krim)</p> <p>b. Tidak mengganggu produksi ASI</p> <p>c. Sebagai pendukung metode lain</p> <p>d. Tidak mengganggu kesehatan lien</p> <p>e. Tidak mempunyai pengaruh sistematis</p> <p>f. Mudah digunakan</p> <p>g. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual</p> <p>h. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik.</p>	<p>a. Iritasi <i>vagina</i> atau iritasi <i>penis</i> dan tidak nyaman</p> <p>b. Gangguan rasa panas di <i>vagina</i></p> <p>c. Tablet busa <i>vaginal</i> tidak larut dengan baik.</p>
<i>Servical Cap</i>	<p>a. Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan</p> <p>b. Mudah dibawa dan nyaman</p> <p>c. Tidak mempengaruhi siklus haid</p> <p>d. Tidak mempengaruhi kesuburan.</p>	<p>a. Tidak melindungi dari HIV/AIDS</p> <p>b. Butuh fitting sebelumnya</p> <p>c. Ada wanita yang gak bisa muat (<i>fitted</i>)</p> <p>d. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit</p> <p>e. Bisa copot saat berhubungan</p> <p>f. Kemungkinan reaksi alergi</p>
Suntik	<p>a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui</p> <p>b. Tidak perlu dikonsumsi setiap</p>	<p>a. Dapat memengaruhi siklus <i>menstruasi</i></p> <p>b. Kekurangan suntik <i>kontrasepsi</i>/kb suntik dapat</p>

	<p>hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan <i>seksual</i>.</p> <p>c. Darah <i>menstruasi</i> menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat <i>menstruasi</i>.</p>	<p>menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</p> <p>c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i>.</p>
<p><i>Kontrasepsi Darurat IUD</i></p>	<p>a. IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.</p>	<p>a. Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. <i>Perforasi rahim</i> (jarang sekali)</p>
<p><i>Implant</i></p>	<p>a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.</p> <p>b. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.</p> <p>c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.</p>	<p>a. Sama seperti kekurangan <i>kontrasepsi</i> suntik, implan/susuk dapat memengaruhi <i>siklus menstruasi</i>.</p> <p>b. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i>.</p> <p>c. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</p>

<p><i>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</i></p>	<p>a. <i>Efektivitas</i> tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)</p> <p>b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan</p> <p>c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat</p> <p>d. Tidak memerlukan perawatan medis</p> <p>e. Tidak mengganggu senggama</p> <p>f. Mudah digunakan</p> <p>g. Tidak perlu biaya</p> <p>h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik</p> <p>i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.</p>	<p>a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan</p> <p>b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.</p> <p>c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS</p> <p>d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui</p> <p>e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.</p>
<p>IUD dan IUS</p>	<p>a. Merupakan <i>metode kontrasepsi</i> yang sangat efektif</p> <p>b. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap <i>hormon</i> dapat menggunakan IUD dengan lilitan</p>	<p>a. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi</p> <p>b. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari</p> <p>c. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah</p>

	<p>tembaga</p> <p>c. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat).</p>	<p>menstruasi dan kram menstruasi</p> <p>d. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.</p>
<p><i>Kontrasepsi Darurat Hormonal</i></p>	<p>a. Memengaruhi hormon</p> <p>b. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa <i>kontrasepsi</i>.</p>	<p>a. Mual dan muntah</p>
<p><i>Kontrasepsi Patch</i></p>	<p>a. Wanita menggunakan <i>patch kontrasepsi</i> (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.</p>	<p>a. Efek samping sama dengan <i>kontrasepsi</i> oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.</p>
<p>Pil <i>Kontrasepsi</i></p>	<p>a. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker <i>endometrium</i>.</p> <p>b. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat</p>	<p>a. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i></p> <p>b. Harus rutin diminum setiap hari</p> <p>c. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan <i>spotting</i></p>

	<p>menstruasi</p> <p>c. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya <i>menstruasi</i></p> <p>d. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun <i>hirsutism</i> (rambut tumbuh menyerupai pria).</p>	<p>d. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, <i>depresi</i>, letih, perubahan <i>mood</i> dan menurunnya nafsu <i>seksual</i></p> <p>e. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.</p>
<p><i>Kontrasepsi Strerilisasi</i></p>	<p>a. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara <i>kontrasepsi</i> lain</p> <p>b. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja</p> <p>c. Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara <i>kontrasepsi</i> yang permanen</p> <p>d. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.</p>	<p><i>Tubektomi</i> (MOW)</p> <p>a. Rasa sakit /ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan</p> <p>b. Ada kemungkinan mengatasi risiko pembedahan.</p> <p><i>Vasektomi</i> (MOP)</p> <p>a. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak</p> <p>b. Harus ada tindakan pembedahan minor.</p>

<i>Kondom</i>	<p>a. Bila digunakan secara tepat maka <i>kondom</i> dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan Penyakit <i>Menular Seksual</i> (PMS)</p> <p>b. <i>Kondom</i> tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang</p> <p>c. <i>Kondom</i> mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.</p>	<p>a. Kekurangan penggunaan <i>kondom</i> memerlukan latihan dan tidak efisien</p> <p>b. Karena sangat tipis maka <i>kondom</i> mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan</p> <p>c. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan <i>kondom</i></p> <p>d. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari <i>vagina</i>, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit manular seksual</p> <p>e. <i>Kondom</i> yang terbuat dari <i>latex</i> dapat menimbulkan alergi bagi beerapa orang.</p>
<i>Kontrasepsi Darurat IUD</i>	<p>b. IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.</p>	<p>b. Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. <i>Perforesi rahim</i> (jarang sekali)</p>
<i>Implant</i>	<p>d. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu</p>	<p>d. Sama seperti kekurangan <i>kontrasepsi</i> suntik, implan/susuk dapat</p>

	<p>3 tahun.</p> <p>e. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.</p> <p>f. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.</p>	<p>memengaruhi siklus menstruasi.</p> <p>e. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.</p> <p>f. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</p>
<p><i>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</i></p>	<p>j. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)</p> <p>k. Dapat segera dimulai setelah melahirkan</p> <p>l. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat</p> <p>m. Tidak memerlukan perawatan medis</p> <p>n. Tidak mengganggu senggama</p> <p>o. Mudah digunakan</p> <p>p. Tidak perlu biaya</p> <p>q. Tidak menimbulkan efek samping sistemik</p>	<p>f. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan</p> <p>g. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.</p> <p>h. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS</p> <p>i. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui</p> <p>j. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.</p>

	r. Tidak betentangan dengan budaya maupun agama.	
IUD dan IUS	<p>d. Merupakan <i>metode kontrasepsi</i> yang sangat efektif</p> <p>e. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap <i>hormon</i> dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga</p> <p>f. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat).</p>	<p>e. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi</p> <p>f. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari</p> <p>g. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi</p> <p>h. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.</p>
<i>Kontrasepsi Darurat Hormonal</i>	<p>c. Memengaruhi hormon</p> <p>d. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa <i>kontrasepsi</i>.</p>	b. Mual dan muntah
<i>Kontrasepsi Patch</i>	b. Wanita menggunakan <i>patch kontrasepsi</i> (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3	b. Efek samping sama dengan <i>kontrasepsi</i> oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.

	minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.	
Pil <i>Kontrasepsi</i>	<p>e. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker <i>endometrium</i>.</p> <p>f. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi</p> <p>g. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya <i>menstruasi</i></p> <p>h. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun <i>hirsutism</i> (rambut tumbuh menyerupai pria).</p>	<p>f. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i></p> <p>g. Harus rutin diminum setiap hari</p> <p>h. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan <i>spotting</i></p> <p>i. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, <i>depresi</i>, letih, perubahan <i>mood</i> dan menurunnya nafsu <i>seksual</i></p> <p>j. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.</p>
<i>Kontrasepsi</i> <i>Strerilisasi</i>	<p>e. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara <i>kontrasepsi</i> lain</p> <p>f. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja</p> <p>g. Lebih efektif, karena</p>	<p><i>Tubektomi</i> (MOW)</p> <p>c. Rasa sakit /ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan</p> <p>d. Ada kemungkinan mengatasi risiko pembedahan.</p>

	<p>tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara <i>kontrasepsi</i> yang permanen</p> <p>h. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.</p>	<p><i>Vasektomi</i> (MOP)</p> <p>c. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak</p> <p>d. Harus ada tindakan pembedahan minor.</p>
<i>Kondom</i>	<p>d. Bila digunakan secara tepat maka <i>kondom</i> dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan Penyakit <i>Menular Seksual</i> (PMS)</p> <p>e. <i>Kondom</i> tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang</p> <p>f. <i>Kondom</i> mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.</p>	<p>f. Kekurangan penggunaan <i>kondom</i> memerlukan latihan dan tidak efisien</p> <p>g. Karena sangat tipis maka <i>kondom</i> mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan</p> <p>h. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan <i>kondom</i></p> <p>i. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari <i>vagina</i>, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit manular seksual</p> <p>j. <i>Kondom</i> yang terbuat dari <i>latex</i> dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.</p>

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2017, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* .

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2017 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu:

SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan *reproduksi*
- c. Tanyakan *kontrasepsi* yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis *kontrasepsi* yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan *kontrasepsi* pilihannya setelah klien memilih jenis *kontrasepsi*nya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari *kontrasepsi*

U : Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan *kontrasepsi* jika dibutuhkan.