

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan suadah mengalami menstruasi. Kehamilan terjadi karena bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma (air mani) disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan atau fertilisasi terjadi di Ampula Tuba dan berkembang menjadi zigot,embrio,janin,menjadi individu baru (Widatiningsih, 2017).

Dihitung mulai dari fertilisasi atau pembuahan sampai lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terjadi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung 12 minggu (0-12 minggu), trimester 2 (minggu ke 13-27) dan trimester 3 (minggu ke 28-40) (saifudin, 2016).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan(0-14 minggu), trimester kedua dimulai bulan ke empat sampai enam bulan (14-28 minggu), trimester ketiga dimulai dari bulan ke tujuh sampai bulan kesembilan (28-42 minggu)

Peneliti merangkum dari kedu pengertian diatas adalah bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)

a. Pembagian Kehamilan

1. Kehamilan Trimester 1 (Periode penyesuaian/penentuan)

Pada awal ini, kondisi tubuh akan banyak mengalami banyak perubahan termasuk hormonal. Perubahan hormonal mempengaruhi pada semua sistem organ didalam tubuh. Perubahan yang terjadi pada Trimester pertama adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya
 - b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
 - c) Akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
 - d) Ibu akan terus mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
 - e) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
 - f) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan memberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya
 - g) Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi lebih banyak akan mengalami penurunan
2. Kehamilan Trimester 2 (periode kesehatan yang baik/pancara kesehatan)
- Pada Trimester ini janin akan mulai bergerak, merasakan sakit dibadan, badan pegal-pegal kemudian muncul tanda strech mark pada paha, perut, dada dan pantat. Perubahan yang akan dialami ibu hamil pada Trimester II adalah sebagai berikut:
- a) Ibu akan merasa sehat dan tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan hormon yang tinggi
 - b) Ibu sudah menerima kehamilannya
 - c) Merasakan gerak anak
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e) Libido meningkat
 - f) Menutut perhatian dan cinta
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
3. Kehamilan Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
- Pada tahap terakhir ini bisa jadi akan merupakan tahap yang paling menentukan proses persalinan. Tanda dan Gejala yang mungkin ibu rasakan adalah sebagai berikut:
1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
 3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 4. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
 5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 6. Merasa kehilangan perhatian
 7. Merasa mudah terluka (sensitif)
 8. Libido menurun

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

1. Pasti
- Seorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:
- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
 - b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoscop leanec, alat cardiotocografi, alat Doppler atau dilihat dengan ultrasonografi
 - c) Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan 18 minggu sedangkan pada multi gravida di usia 16 minggu
 - d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin

2. Tidak pasti

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seorang perempuan tetapi belum hamil, yaitu:

1) Amenorea (tidak adanya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya folikel de graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting Karena pada umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid. Penting diketahui tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan diperkirakan kapan persalinan akan terjadi.

2) Mual dipagi hari (tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan.

3) Pengaruh estrogen dan progesterone

Menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Ini terjadi umumnya pada bulan pertama kehamilan, kadang-kadang disertai emesis. Ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.

4) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. 70% perempuan hamil mengalami koplikasi mual dan muntah. Hal ini biaanya dimulai pada kehamilan usia 4-8 minggu dan terus berlanjut sampai dengan usia 14-16 minggu.

5) Sering buang air kecil

Pada awal masa kehamilan, karena adanya desakan Rahim kedepan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester dua, sudah mulai menghilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester tiga gejala ini bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

6) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan adanya iskemias susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan usia 16 minggu.

Sering pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Kondisi ini menghilang setelah kehamilan 16 minggu.

7) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli pada mamma glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada hamil pertama.

8) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan dijaga. Jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan.

9) Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

10) Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu keatas

Ada beberapa bagian dimana pigmentasi terlihat jelas yaitu:

a) Sekitar pipi: cloasma gravidarum

Keluarnya melanophore stimulating hormon hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit

b) Dinding perut: Striae livide, Striae nigra, linea alba menjadi hitam

c) Sekitar payudara: Hiperpigmentasi areola mammae, putting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery semakin menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara

11) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi. Sering terjadi pada trimester saru

12) Varises

Karena pengaruh dari esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah tersebut terjadi disekitar pembuluh darah eksternal, kaki, betis dan payudara. Pada

multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan terdahulu. Sering terjadi pada trimester satu an menghilang setelah persalinan.

3. Kemungkinan

Tanda-tanda yang memungkinkan seorang perempuan hamil adalah:

- a) Rahim membesar: sesuai dengan tuanya kehamilan
- b) Pada pemeriksaan dijumpai: tanda hegar, tanda piscaseck, tanda chadwicks, kontraksi Braxton hicks, teraba ballottement
- c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu

c. **Fisiologi Kehamilan**

Wanita hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilannya, dimana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi terhadap pertumbuhan janin dalam rahim dan dapat juga dipengaruhi oleh hal-hal yang berhubungan dengan fisik ibu sebelum dan selama hamil yang dapat kita lihat pada status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan dan mempengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk kenormalan letak janin, status kesehatan ibu hamil seperti:

1. Faktor usia

Segi negative kehamilan di usia tua:

- a) Kondisi ibu hamil dengan usia hamil lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini turut mempengaruhi kondisi janin
- b) Pada proses pembuahan, kualitas sel telur pada perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun)
- c) Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan perkemihan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) yang berkakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- d) Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primi tua (hamil pertama dengan usia lebih dari 40 tahun), keadaan ini benar-benar diwaspadai.

Segi positif hamil di usia tua:

- 1) Kepuasan peran sebagai ibu
- 2) Merasa lebih siap
- 3) Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
- 4) Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
- 5) Mampu mengambil keputusan
- 6) Karir baik, status ekonomi lebih baik
- 7) Perkembangan intelektual anak lebih tinggi
- 8) Periode menyusui lebih lama
- 9) Toleransi pada kehamilan lebih besar

2. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah diderita ibu dapat memengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan memengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah:

- b) Hipertensi
- c) Penyakit jantung
- d) Diabetes Melitus
- e) Anemia
- f) Penyakit menular seksual

3. Kehamilan Ganda (Multiple)

Pada kasus kehamilan multiple atau kehamilan lebih dari satu janin, biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen dll. Biasanya kehamilan ganda mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses persalinannya, sehingga persalinan operatif lebih dipertimbangkan

4. Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui plasenta kedalam tubuh bayi.

- a) Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

Selama proses kehamilan bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Penting bagi bidan untuk memberikan informasi ini kepada ibu karena terkadang pasien kurang memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsinya. Biasanya masyarakat sekarang ini lebih mementingkan selera dengan mengabaikan kualitas makanan yang dikonsumsinya

Pemenuhan Gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

b) Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendaraan motor.

Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

c) Substance Abuse

Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan. Jika ibu minum obat secara teratur, misalnya untuk mengatasi epilepsy atau diabetes mintalah nasehat dokter saat untuk memutuskan untuk hamil. Aspirin dan sulpanilamide cukup aman pada awal kehamilan, namun banyak yang belum diketahui mengenai efek jangka panjang pada janin. Hindari obat-obatan yang diduga membahayakan

d. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormone progesterone dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali

membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakan.

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual, pada perempuan di trimester pertama ini berbeda-beda. Walau beberapa mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merasa butuh dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencintai, namun tanpa hubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekuatiran.

Reaksi pertama seorang laki-laki ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya untuk mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan mencari nafkah bagi keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang hamil dan menghindari hubungan seks karena takut mencederai bayinya.

2. Pada kehamilan Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

3. Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir ssewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir jika bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apasaja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayinya nantinya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2017).

Menurut Widatiningsih (2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

a) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi. Didalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.

Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan

b) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.

c) Pemeriksaan ibu hamil

Pengkajian data pada ibu hamil adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim.

Adapun pemeriksaan-pemeriksaan yang dilakukan adalah:

1. Data Subjektif

2) Biodata

Meliputi nama, umur, agama, suku atau bangsa, pendidikan terakhir, dan alamat

3) Riwayat menstruasi

Meliputi menarche, siklus hais, lama haid, volume, bau dan keluhan

4) Riwayat kesehatan

Meliputi riwayat kesehatan sekarang (penyakit menular dan menurun), riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga

5) Riwayat perkawinan

Meliputi umur saat menikah, lama pernikahan dan status pernikahan

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Meliputi waktu persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan, ada tidaknya perdarahan dan komplikasi

7) Riwayat KB

Meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan dan alas an berhenti

8) Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi HPHT, TTP, kehamilan yang keberapa, imunisasi TT, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi selama hamil dan gerakan janin (frekuensi lebih dari 10×24 jam atau tidak

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi makanan, minuman, istirahat, personal hygiene, aktivitas dan hubungan seksual

10) Data psikososial

Meliputi respon suami, keluarga dan ibu terhadap kehamilan serta adat istiadat yang dianut yang berhubungan dengan kehamilan

11) Pengetahuan pasien tentang kehamilan

Meliputi pemeriksaan kehamilan, gizi ibu hamil dan tanda bahaya dalam kehamilan

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Meliputi keadaan umum, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan Selma hamil, lingkar lengan atas (LILA) dan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik (head to toe)

1) Kepala

Meliputi bentuk kepala, rambut, muka, mata, telinga dan mulut

2) Leher

Meliputi ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis

3) Dada

Meliputi retraksi ada, denyut jantung teratur dan wheezing

4) Payudara

Meliputi bentuknya, hiperpigmentasi areola, kondisi puting susu dan pengeluaran kolostrum

5) Ekstermitas

Meliputi bentuk, kebersihan tangan dan kuku, pucat diujung jari dan telapak tangan berkeringat

6) Abdomen

7) Pemeriksaan panggul

8) Gebetalia luar

Meliputi tidak ada varises, pembesaran kelenjar bhartolini dan keputihan

9) Rectum

Meliputi kebersihan dan hemoroid

10) Ekstremitas bawah

Meliputi bentuk, varises, kebersihan kuku, reflex patella

11) Pemeriksaan penunjang

Meliputi Pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan HB, golongan darah, protein urine), Pemeriksaan USG dan Non stress tes (NST)

d. Kebutuhan-kebutuhan ibu hamil

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik atau fisiologis kehamilan perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya.

Kebutuhan tersebut meliputi:

a) Oksigen

kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus memakan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal, gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan sehingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang)

c) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang yang tidak hamil adalah 2000 kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energy. Asupan makanan ibu hamil pada triwulan I sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual muntah.

Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak disbanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna.

Pada triwulan ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan akan baik dan ibu merasa sangat lapar.

d) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dan lain-lain). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari.

Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap

e) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hr. untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemic, dibutuhkan 60-100 mg/hr.

Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gr calcium dapat diberikan dengan dosis 1 gr/hr. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

f) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

g) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dapat menimbulkan karies gigi

h) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

i) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air semi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah buang air besar agar tidak konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang sedangkan pada trimester ke III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

j) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- 1) Sering terjadi kelahiran abortus
- 2) Perdarahan pervaginam

- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri
- k) Mobilisasi, modi mekanik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul pada perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan keram kaki pada malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan tersebut. beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Memakai sepatu dengan hak yang rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit
 - 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan
 - 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
 - 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
 - 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama
- l) Exercise/ senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat berfungsi secara optimal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan yang disertai anemia).

- m) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting pada ibu hamil.

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

2. Kebutuhan Psikologis

a) Support Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga dan diikuti stress dan kecemasan.

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam kelurga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing-masing.

Hubungan antara wanita dan ibunya terbukti signifikan dalam adaptasi terhadap kehamilan dan keberadaan ibu disamping anak perempuannya selama masa kanak-kanak

b) Support dari tenaga kesehatan

Pada saat masa kehamilan bidan sebagai tenaga kesehatan penting memberikan penkes dan dukungan kepada ibu hamil seperti:

1) Trimester I

- (a) Menjelaskan dan meyakinkan ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang normal
- (b) Membantu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis
- (c) Meyakinkan bahwa ibu akan mulai merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua

2) Trimester II

- (a) Mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi dan tanda-tanda bahaya
- (b) Bersama ibu dan keluarga dalam merencanakan kelahiran dan rencana kegawatdaruratan

3) Trimester III

- (a) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
- (b) Menenangkan ibu
- (c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
- (d) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayi
- (e) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ibu mengalami berbagai ketidaknyamanan, meskipun bersikap umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman

(f) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai pasangan, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk berbagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya

(g) Persiapan sibling

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya,

menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling rivalry adalah:

- (1) Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada kehamilan muda karena anak akan cepat bosan
- (2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain
- (3) Gerakan dia merasakan gerakan janin adiknya
- (4) Menjelaskan pada anak posisinya
- (5) Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan
- (6) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan berkerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Indrayani, 2016).

A. Fisiologi Persalinan

1. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencheopalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

B. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Sulistyawatia. lightening menjelang minggu ke 36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1. kontraksi Braxton hicks.
2. Ketegangan dinding perut.
3. Ketegangan ligamentum rotundum.
4. Gaya berat janin, kepala kearah kepala bawah uterus

C. Tahapan Persalinan

Pada persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu (buku ajar kesehatan ibu dan anak kemenkes 2015).

1. Kala I : kala pembukaan persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm (lengkap). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase laten

Fase laten kala I persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dalam pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 jam. Pada umumnya faselaten berlangsung kurang lebih dari 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif kala I persalinan adalah pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multi para)

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm) dan periode diselerasi (berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap). (Oktarina Mika, 2016)

2. Kala II : kala pengeluaran atau lahirnya bayi

Kala II: kala pengeluaran atau lahirnya bayi menurut febrianti,S.ST.MKes dkk 2019. Biasa disebut dengan fase pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi semakin kuat dengan lam 49-90 detik. Untuk durasi kontraksi dapat memberi ibu istirahat dan menghindari terjadinya asfiksia pada janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multi gravida rata-rata 0,5 jam. Adapun pertolongan kala II Sesuai Standart Asuhan Normal (APN), yaitu sebagai berikut :

Persalinan kala II terjadi bila tanda dan gejala berikut :

- Ibu merasakan ingin meneran Bersamaan terjadinya kontraksi.
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
- Perineum menonjol.

- d. Vulva-vagina dan spincheranin terbuka.
 - e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Selain melihat beberapa tanda dan gejala tersebut, pemeriksaan bisa dilakukan dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap.
3. Kala III atau kala pelepasan plasenta
- Menurut sulistyawati(2012) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :
- a. Uterus menjadi membentuk bundar
 - b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta didorong kesegmen bawah Rahim
 - c. Tali pusat bertambah Panjang.
 - d. Terjadi perdarahan.
- Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crade pada fundus uteri.
4. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dari 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dingding Rahim tempat terlepasnya plasenta.

D. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

1. Perubahan fisiologis dalam kala I

Menurut sulitya wati dkk 2016 :

a. Uterus

Saat mulainya persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berrelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai dengan abdomen dengan dominasi Tarikan kearah fundus (fundal dominal). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b. Serviks

Sebelum persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan perubahan menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

1) Penipisan serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiringan dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontaksi uterus yang bersifat fndal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas da bawah Rahim mengikuti arah Tarik keatas dan lama kelama menjadi tipis, sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada alhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3cm). Dengan di mulainya persalinan, Panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini di sebut dengan “ penipisan penuh”.

2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkannya daya tarikan daya uterus keatas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap, tidak jarang ketuban dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban sudah pecah ketika pembukaan 5 cm, disebut ketban pecah dinin (KDP).

d. Tekanan darah

(1) Tekanan darah akan mengalami peningkatan selama kontraksi,disertai dengan kenaikan sistol rata-rata 10-20 mmhg, dan diastole rata-rata 5-10 mmhg.

- (2) Pada waktu-waktu tertentu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- (3) Dengan mengubah posisi pasien dari terlentang ke posisi miring kiri perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- (4) Nyeri, rasa takut, dan rasa kawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah
- (5) Apabila pasien merasa sangat takut atau kawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre eklamsi). Cek parameter untuk menyingkirkan kemungkinan terjadi preeklasi. Berikan perawatan dan obat-obatan penunjang yang dapat merelaksasikan pasien semelum menegakkan diagnosis akhir, jika preeklamsi tidak terbukti.

e. Metabolisme

- (1) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama akibat oleh kecemasan dan katifitas otot rangka.
- (2) Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan curang jatung, dan cairan yang hilang.

f. Suhu tubuh

- a) Suhu tubuh akan meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- b) Peningkatan suhu tubuh yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu juga pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

g. Detak jantung

(1) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan sehingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

(2) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.

(3) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. hal ini mencerminkan peningkatan persalinan.

(4) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap norma, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

h. Pernapasan

(1) Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernafasan, karna sangat dipengaruhi oleh ras yang sangat senang, nyeri rasa takut, dan penggunaan Teknik pernafasan.

(2) Hiper ventilasi yang memanjang adalah temuan yang abnormal dan dapat menyebabkan alkosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai yang ditandai dengan oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing

i. Perubahan renal (berkaitan dengan ginjal)

a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini aliran urine berkurang selama kehamilan.

- b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam)untuk mengetahui adanya distensi, juga di kosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, akan mencegah penurunan bagian presentasi janin.: dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hypotonia kandung kemih dan retensi urine selama pascapersalinan.
- c) Sedikitnya protein uria (+1), umumnya ditemukan pada sepertiga sampai setengah ibu besalin. Lebih sering terjadi pada ibu primipara, pasien yang mengalami anemia dan persalinan lainnya lama.
- d) Protein uria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal hal ini mengidentifikasi pre eklamsia.

j. Gastrointestinal

Metabolisme dan absorsip lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ondisi ini di perburuk olehpenurunan lebih lanjut sekres asam lambung sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk perceraan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada didalam lambung selama persalinan.

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak nyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu pasien tidak dianjurkan untuk tidak makan besar dalam posisi besar atau minum berlebihan, tapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan dehidrasi.

Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan orang tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, kwatir, obat atau komplikasi.

k. Hematologi

Meningkat meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembalike kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidk ada kehilangan darah yang abnormal

l. Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas. dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan fisiologis pada Kala II

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dinding nya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan fisiologis pada Kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal : perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba

menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum) (Asri, 2015)

F. Perubahan psikologis dalam persalinan

a. Perubahan psikologi kala I menurut sulisty wati dkk 2016

Rasa sakit yang sangat sakit dirasakan ibu membuat ibu menjadi merasa dan kehilangan percaya diri. Kadang membuat ibu menjadi putus asa kadang ibu bisa mengatakan “aku sudah tidak kuat lagi, tolong aku, aku tidak bisa bertahan lagi, aku ingin pulang saja. Ibu kadang stres apabila jika sudah muncul rasa kontraksi dan akan timbul dipikiran ibu apakah ibu dapat melahirkan bayinya dengan normal dan berfikir apakah bayinya baik-baik saja dan apakah dia bisa mengurusnya nanti.

b. Perubahan psikologis pada Kala II

Menurut (Yanti, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

- a) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
- b) Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
- c) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- d) Membutuhkan pertolongan, frustasi, marah. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
- e) Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain
- f) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- g) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- h) Fokus pada dirinya dari pada bayinya
- i) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

c. Perubahan psikologis pada kala III

Menurut (walyani 2016)perubahan perubahan psikologis pada kala III yaitu perubahan psikologi yang dialami ibu saat itu, ibu ingin melihat dan memeluk banyinya ingin memeluk banyi nya karena mperasa gembira lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat Lelah dan terlalu memusatkan diri sehingga kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit serta perhatian terhadap plasenta.

d. Perubahan psikologis pada kala IV

Kelahiran bayi dan plasentadengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakannya, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam persalinan widia shofia 2015

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan

- a) Mengatur siklus dalam ruangan.
- b) Memberi makanan dan minuman.
- c) Menganjurkan istirahat diluar his.
- d) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genetalia.
- e) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan buang air besar.
- f) Menolong persalinan sesuai standart.

2. Memenuhi kebutuhan rasa aman

- a) Memberikan informasi tentang proses persalinan yang akan dilakukan.
- b) Menghargai pilihan posisi tidur.
- c) Menentukan pendampingan selama persalinan.
- d) Melakukan pemantauan selama peralinan.
- e) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

3. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai

- a) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
- b) Memberikan kontak fisik atau sentuhan.
- c) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
- d) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

4. Pemenuhan kebutuhan harga diri
 - a) mendengarkan keluhan ibu dengan perhatian dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
 - b) Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
 - c) Memberi pelayanan dengan empati pada ibu.
 - d) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - e) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2017 langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian
3. terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
4. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

Menurut prof. Sarwono Prawidarjo, SpOg (2016) Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Tujuan utama :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Partografi digunakan untuk:

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan-kelahiran bayi.
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rs, dll).
- 3) Semua penolong persalinan yang membentuk asuhan persalinan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Halaman depan partografi

Halaman depan partografi mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a) Informasi tentang ibu:
 - (1) Nama, umur
 - (2) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - (3) Nomor pencatatan medik/nomor Puskesmas
 - (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- b) Waktu pecahnya selaput ketuban
- c) Kondisi janin:
 - (1) DJJ (denyut jantung janin)
 - (2) Warna dan adanya air ketuban
 - (3) Penyusupan (molase) kepala janin
- d) Kemajuan persalinan
 - (1) pembukaan serviks
 - (2) penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - (3) garis waspada dan garis bertindak
- e) jam dan waktu
 - (1) waktu mulainya fase aktif persalinan
 - (2) waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- f) Kontraksi uterus
 - (1) Frekuensi dan lamanya
- g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - (1) Oksitosin
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan I.V. yang diberikan
- h) Kondisi Ibu
 - (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

(2) Urine (volume, aseton, atau protein)

- i) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partografi atau di catatan kemajuan persalinan)

1. Kesejahteraan Janin

Pada pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan Waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ catat DJJ dengan memberi tanda. Pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partografi diantara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi penolong harus sudah waspada bila DCC di bawah 120 atau di atas 160 catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partografi.

a) Warna dan adanya tanda air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Adapun lambang-lambang yang harus digunakan u ketuban utuh atau belum pecah j ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih m ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah k ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

b) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Adapun lambang-lambang dari molase yang pertama O tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3. Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partografi adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah Besarnya

dilatasi serviks. tiap angkamempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan Janin. tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit

a) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. saat ibu berada dalam Fase aktif persalinan catat pada partografi hasil penemuan setiap pemeriksaan dengan diberikan tanda X Dan harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Beri tanda untuk temuan temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa Fase aktif persalinan di garis waspada. hubungkan tanda X dan sdnya pemeriksaan dengan garis utuh

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. Penurunan kepala Janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. berikan tanda 0 pada garis waktu yang sesuai sebagai contohnya jika kepala bisa Di Palpasi 4/5, Tuliskan tanda di nomor empat hubungkan tanda 0 dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus

c) garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam.

Pencatatan selama fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Jika pembukaan servis berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan

d) Jam dan waktu

1) Waktu mulainya Fase aktif persalinan

Di bagian bawah partografi (pembukaan servis dan penurunan) terdapat kotak-kotak diberi angka satu sampai 16 setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya Fase aktif persalinan

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kota untuk waktu mulainya Fase aktif terdapat kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 min pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi dibawahnya. saat ibu masuk dalam Fase aktif persalinan, catatkan pembukaan servis di garis waspada.

Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang terdapat di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri) kontraksi uterus. Di bawah lajur waktu partografi terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 min” disebelah lajur kota paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 min Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 min dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 min dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. sebagai contoh jika ibu mengalami tiga kontraksi dalam waktu satu kali 10 min isi tiga kotak.

nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- (a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- (b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik.
- (c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama nya lebih dari 40 detik.

3. Kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu bagian terakhir pada lembar depan Partografi berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

Kesehatan dan kenyamanan ibu antara lain :

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partografi ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 min selama Fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap empat jam selama Fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai

3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap dua jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urin protein atau Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi Urin ibu sedikitnya setiap dua jam (setiap kali ibu berkemih) jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya Aseton atau protein dalam urin.

B. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2016).

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan / vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfigter anal terbuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahka ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tambung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang berih.
5. Memakai satu srarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali kepartus set/wadah yang bersih disinfeksi tingkat tinggi atau strelil tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang, dengan menggunakan kapas dengan kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menekan dari depan kebelakang.membuag kapas atau kasa yang berkонтaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarungtangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dalam melakukan pembukaan serviks. Bila selput ketuban belum pecah, sedang pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
10. Memeriksa djj setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, dan hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada pertogaf.
11. Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a. Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasanya nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung ibu memberi semangat ibu atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak membiarkan ibu tertidur terlentang).
 - d. Mengajurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Mengajurkan cairan peroral.
 - g. Menilai Djj setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit ajurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera selama 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka 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 lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yg lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.mengajurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit janin dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya .
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran hingga paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar 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, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan 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 punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan 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 dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menututpi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas 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 ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangin penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir 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 disinfeksi 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 massase 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 lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Mengajurkan 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 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua padcapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peratalan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan sengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partografi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa difas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2016)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani,Esti, 2016).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (synopsis obstetric)

a. Fisiologi masa nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human*

plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

b. Tujuan masa nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa Nifas, tujuan diberikannya adalah antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan. Pada masa ini peranan keluarga sangat pemting dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif atau menyeluruh dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melakukan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
4. Mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB

c. Nifas dibagi dalam 3 periode

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

1. Puerperium dini

Yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium intermedial

Yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu

3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi

d. Macam-macam lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, berikut macam-macam Lochea:

1. Lochea Rubra atau carenta, muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari deciduas, ferniks caseosa, lanugo dan mekoneom
2. Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender
3. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
5. Lochea Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
6. Lochiostatis, Lochea yang tidak lancar keluarnya

e. Proses adaptasi psikologis

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pasca perinatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makanan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta dukungan yang tersedia pada ibu. Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada pada masa nifas menjadi sensitive terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal maupun diatasnya. Keadaan

kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain.

Depresi sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Beberapa tahap fase aktifitas penting bagi seseorang menjadi ibu menurut Rubin:

1. Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu

2. Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal

3. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap terhadap bayinya. Pada masa ini ibu akan sensitive dan cenderung menerima nasehat bidan

4. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi pada setiap ibu pulang kerumah pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya.

f. Tanda-tanda dan gejala pada masa nifas

a. Perdarahan pervaginam postpartum

Definisi perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih, sesudah anak lahir atau setelah kala III. Perdarahan ini bisa terjadi setelah ibu melahirkan. Terutama di

2 jam pertama kalau terjadi perdarahan, maka tinggi Rahim akan bertambah naik, TD menurun, denyui nadi ibu cepat

b. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama.

g. Macam-macam infeksi masa nifas:

a. Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang nyeri bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, suhu 38°C dan nadi dibawah 100/menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai $39-40^{\circ}\text{C}$, disertai menggil.

Tanda-tanda dan gejala: taki kardi, suhu, menggil, nyeri tekan uterus, subin polusi, distensi abdomen, lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak, berbau busuk, mengandung darah dan seropurulen, jumlah sel darah putih meningkat.

b. Septicemia dan Piemia

Pada septi kimia, penderita sudah sakit dan lemah. Sampai 3 hari post partum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggil. Suhu berkisar antara $30-40^{\circ}\text{C}$, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat 140-160×/menit atau lebih.

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post partum sudah merasa sakit, perut nyeri dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum.

c. Peritonitis

Pada peritonitis umumnya terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan kecil, perut nyeri dan gembung, dan ada devense muskulaire. Muka yang semula kemerah-merahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat varises hipocratica

d. Sellulitis selvik

Sellulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri dikiri atau dikanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika. Pada pemeriksaan dalam dapat teraba tahanan padat dan nyeri disebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas berbagai jurusan. Ditengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Adapun program dan kebijakan teknik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini

A. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.3

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|---|
| I | 2-6 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah terjadinya perdarahan karena Atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota |

| | | |
|-----|-----------------------------|---|
| | | <p>keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri</p> <p>4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</p> <p>7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil</p> |
| II | 2-6 hari setelah persalinan | <p>8) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>9) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>10) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>11) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan</p> <p>12) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> |
| III | 2 minggu setelah persalinan | <p>13) Sama dengan diatas (6 hari setelah persalinan)</p> <p>14) Memastikan Diastasis rektus abdomonalis</p> |
| IV | 6 minggu setelah persalinan | <p>15) Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami</p> <p>16) Memberikan konseling KB secara dini</p> <p>17) Memberikan konseling tentang hubungan seksual</p> <p>18) Mengajurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p> |

Sumber : sitti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman 84

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu-42 minggu dan berat badan lahir 2600- 4100 gr, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2017).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Noenatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari (Muslihatun, Wafi, 2010).

a. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi normal:

- a. Berat badan 2600-4100 gram
 - b. Panjang badan lahir 48-52 cm
 - c. Lingkar dada 30-38 cm
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm
 - e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
 - f. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
 - g. Kulit kemerh-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
 - h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasnya telah sempurna
 - i. Kuku agak panjang dan lemas
 - j. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada bayi perempuan), testis sudah turun (pada bayi laki-laki)
- b. Masa BBL dibagi menjadi 2

Masa BBL (neonatus) ada dua yaitu:

- a. Periode parturient, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15-30 menit setelah lahir

b. Periode neonate, dimana masa ini dari pemotongan tali pusat sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupan pascamatur

c. Perubahan yang terjadi pada BBL

Perubahan-perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran:

a. Perubahan metabolism karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energy tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolism asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120/100mg, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia

b. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu dirahim. Apabila bayi diberikan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/ menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolism jaringan meningkatkan dan kebutuhan O₂ pun meningkat

c. Perubahan pernafasan

Selama dalam Rahim ibu janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernapasan pertama

d. Perubahan struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dan mencuatnya arteri dan vena umbikalis kemudian tali pusat dipotong sehingga aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramel oval atrium kiri terhenti, sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.

e. Perubahan lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal dan alat-alat lain mulai berfungsi.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2014) adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2014).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru. APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE :

Tabel 2.4

Penilaian APGAR SCORE

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|-------------|--------------|---------------------------------|--|
| Appearance | Biru, pucat | Badan pucat, tungkai biru | Semuanya merah muda |
| Pulse | Tidak teraba | <100 | >100 |
| Grimace | Tidak ada | Lambat | Menangis kuat |
| Activity | Lemas/lumpuh | Gerakan sedikit/ fleksi tungkai | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiratory | Tidak ada | Lambat tidak teratur | Baik, menangis kuat |

Sumber: Maryanti, dkk. 2017 *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*

2. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Konsekuensi akibat tidak mengikuti prinsip pencegahan infeksi biasanya sangat merugikan.

3. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

Pemantauan perkembangan pada usia 1 bulan bayi sudah dapat:

- a. Mengisap ASI dengan baik
- b. Menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif sama mudanya
- c. Mata bayi sesekali menatap kemata ibu
- d. Mulai mengeluarkan suara

Jika ada yang belum dapat dilakukan, yang perlu dilakukan ibu adalah:

1) Stimulasi lebih sering

Jika dalam 1 bulan tidak ada perubahan segera kewajiban

2) Stimulasi dini dirumah

- a) Ketika bayi rewel, cari penyebabnya dan peluk dia dengan penuh kasih sayang
- b) Gantung benda-benda yang tersembunyi dan berwarna cerah diatas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang atau meraih benda tersebut
- c) Bantu bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup
- d) Ajak bayi tersenyum, ketika dia tersenyum pada anda

Hal yang perlu diketahui

- (1) Ukur lingkar kepala sekurang-kurangnya sekali pada usia 8-30 hari
- (2) Timbang berat badan
- (3) Beri ASI saja sampai usia 4 bulan (ASI eksklusif) karena produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang sehat

4. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir adalah:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher tidak lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang membungkus dengan kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 5cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril

c. Mempertahankan suhu tubuh

Ada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus setelah hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat

d. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

1) Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (*early initiation*) adalah bayi diberi kesempatan mulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir/dini dengan cara membiarkan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya satu jam atau sampai menyusu awal selesai, dengan cara merangkak mencari payudara (The Breast Crawl)

2) Tahapan perilaku bayi sebelum menyusui

Untuk mencari payudara, bayi merangkak melalui 5 tahapan, yaitu:

- a) Dalam 30 menit pertama: istirahat siaga, sekali-kali melihat ibunya, menyesuaikan dengan lingkungan
- b) 30-40 menit: mengeluarkan suara, gerakan menghisap, memasukkan tangan kemulut
- c) Mengeluarkan air liur
- d) Kaki menekan-nekan perut ibu untuk bergerak kearah payudara
- e) Menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh putting susu dan tangannya
- f) Menghentakkan kepala kedada ibu, menoleh kekanan dan kekiri
- g) Menemukan putting, menjilat, mengulum putting susu
- h) Membuka mulut lebar dan melekat dengan baik serta menghisap dengan kuat pada putting susu ibu
- e. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat, sehingga menurunkan AKB karena hypothermia
 - 2) Ibu dan bayi merasa senang
 - 3) Memindahkan bakteri kulit ibu ke kulit bayi, dengan menjilat kulit ibu maka bayi menelan bakteri berkoloni dan bakteri yang berada diusus bayi akan menyaingi bakteri ganas dari lingkungannya
 - 4) Janinan kasih sayang ibu-bayi lebih baik sebab bayi siaga 1-2 jam pertama
 - 5) Mendapat colostrum, kaya anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, kehidupan bayi
 - 6) IMD lebih berhasil menyusui eksklusif dan lebih lama disusui
 - 7) Sentuhan, emutan, jilatan pada putting merangsang pengeluaran hormone oksitosin penting untuk:
 - d) Kontraksi Rahim, membantu mengurangi perdarahan
 - e) Merangsang hormone lain membuat ibu tenang, rileks, mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, kebahagiaan
 - f) Merangsang pengeluaran ASI
- f. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan
 - 2) Dalam menolong ibu saat melahirkan, disarankan untuk tidak atau mengurangi mempergunakan obat kimiawi
 - 3) Dikeringkan, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan lemak putih (vernix)
 - 4) Tengkurapkan bayi didada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya. Kalau perlu menggunakan topi bayi
 - 5) Biarkan bayi mencari putting susu ibu sendiri ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Bila perlu ibu boleh mendekatkan bayi pada putting tapi jangan memaksakan bayi ke putting susu
 - 6) Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai atau setelah satu jam pertama IMD
 - 7) Tunda menimbang, mengukur, suntikan vit K dan menetes dengan obat tetes mata sampai proses menyusu awal selesai
 - 8) Ibu melahirkan dengan proses operasi berikan kesempatan *skin to skin contact*
 - 9) Memberikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Rawat gabung ibu: ibu-bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam
 - 10) Bila inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin: bayi tetap diletakkan didada ibu waktu dipindahkan kekamar perawatan. Usaha menyusui dini dilanjutkan dikamar perawatan ibu.
- g. Peran tenaga kesehatan dalam proses Inisiasi Meyusui Dini (IMD):
- 1) Menyediakan waktu dan suasana yang tenang
 - 2) Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman
 - 3) Membantu bapak dan ibu menunjukkan perilaku *pre-feeding* yang positif saat bayi mencari payudara
 - 4) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - 5) Menghindarkan memaksa memasukkan putting susu ke mulut bayi
 - 6) Perlu kesabaran
- h. Pendapat yang menghambat IMD pada bayi baru lahir

- 1) Bayi kedinginan
- 2) Ibu lelah setelah melahirkan
- 3) Kurang tersedia tenaga kesehatan
- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk
- 5) Ibu harus dijahit
- 6) Bayi perlu diberi vitamin K dan tetes mata segera
- 7) Bayi harus segera dibersihkan, ditimbang dan diukur
- 8) Colostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak baik dan bahkan tidak baik untuk bayi
- 9) Suhu kamar bersalin, kamar operasi harus dingin dan biasanya AC sentral
- 10) Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi dini pada bayi lahir dengan operasi cesarean

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuanmuntuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

A. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan

penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

B. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

2. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

3. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017):

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan erhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menetukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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

C. Jenis- jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontraindikasi MAL

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil kontrasepsi

- 1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
- 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
- 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

3. Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

b. Keuntungan metode suntik

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)

- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
 - 3) Tidak mengganggu hubungan seks
 - 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- c. Kerugian metode suntik
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
 - 2) Penambahan berat badan (± 2 kg)
 - 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
 - 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata setelah penghentian).
4. Implan
- Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.
- a. Efektifitas
- Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b. Cara kerja
- 1) Menekan ovulasi
 - 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
 - 3) Mengahambat perkembangan siklus dari endometrium
- c. Keuntungan metode implan
- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
 - 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
 - 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 - 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- d. Kerugian metode implan
- 1) Sususuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

- 2) Lebih mahal
 - 3) Sering timbul perubahan pola haid
 - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
 - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).

a. Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Perdarahan antar menstruasi
- 3) Saat haid lebih sakit

- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 6) Penyakit radang panggul terjadi
- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.

- b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

- c. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih
Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
3. Cara mengenali efek samping/ komplikasi
4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
5. Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi

e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara ekslusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan

1. Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
2. Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
3. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
4. Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
5. Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.

f. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Rukiyah (2013) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat

- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
 - c) Memberikan identitas pada bayi
 - d) Memberikan suntikan vitamin K
2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*“ yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.