

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh rasa harapan, tetapi disisi lain di perlukan kemampuan wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Gusti Ayu Mandriwati,dkk,2017).

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Djusar Sulin, 2018) Perubahan Fisiologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dan mengalami peregangan dan penebalan sel-sel otot. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

2. Serviks

Pada trimester ke III terjadi penurunan konsentrasi kolagen dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse) dan ter-remodel menjadi serat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen.

3. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

4. Vagina dan Perineum

Padat trimester ke III dinding vagina mengalami peregangan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hiperfolik sel otot polos.

5. Kulit

Pada trimester ke III kulit dinding perut akan menjadi kemerahan, kusam, kadang akan mengenai daerah payudara dan paha disebut dengan *striae gravidarum*. Kulit di garis pertengahan perut (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan *linea nigra*, pada wajah dan leher akan muncul flek yang disebut dengan *chloasma*, pada aerola dan daerah genital akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya hormone estrogen dan progesterone dalam melanogenesis.

6. Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin membesar dan menonjol keluar. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

7. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Pada saat aterm kurang lebih 3,5 liter cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Rekomendasi penambahan berat badan selama masa kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), dapat dilihat dari table berikut ini:

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

| Kategori | IMT | Rekomendasi (kg) |
|----------|---------|------------------|
| Rendah | < 19,8 | 12,5-18 |
| Normal | 19,8-26 | 11,5-16 |
| Tinggi | 26-29 | 7-11,5 |
| Obesitas | >29 | 7 |
| Gemeli | | 16-20,5 |

Sumber : Sarwono, 2018

8. Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan minggu ke 32-34 volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone.

9. Sistem Respirasi

Pada trimester ke III frekuensi pernapasan mengalami peningkatan disebabkan oleh bertambahnya sirkumferensi kurang lebih 6 cm.

10. Traktus Digestivus

Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan motilitas serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

11. Traktus Urinarius

Pada kehamilan trimester ke III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang sudah mulai turun ke pintu atas panggul

12. Sistem Endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%, hormone prolactin akan meningkat 10x lipat pada kehamilan aterm dan kelenjar adrenal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion,

testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu dehidroepiandosteron akan menurun.

13. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Diakibatkan oleh kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroilioaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Sehingga dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu menjadi tidak enakpada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

Menurut (Walyani,2018) Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

1. Perubahan Psikologis Trimester I

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan negatif, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil karena pada masa ini ibu mulai berfokus pada kehamilannya, cara membesarkan anaknya dan persiapan untuk menerima peran baru.. Pada priode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa cemas dan merasa khawatir seperti pada trimester pertama.

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Hal ini disebabkan karena ibu mulai menyadari kehadiran bayi dan tidak sabar menanti kehadiran sang bayi, dan menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian, serta merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah bayinya akan lahir abnormal, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin membesar menjadi halangan.

1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Walyani (2018):

1. Tanda dugaan Hamil

- a) Berhentinya menstruasi (*Amenorea*)
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)
- d) Pingsan (*syncope*)
- e) Kelelahan
- f) Payudara tegang
- g) Sering miksi
- h) Konstipasi atau Obstipasi
- i) Pigmentasi kulit
- j) Epulis
- k) Varises

2. Tanda kemungkinan Hamil (Probability sign)

- a) Pembesaran perut
- b) *Tanda hegar*
- c) *Tanda goodel*
- d) *Tanda chadwick*

- e) *Tanda piscaseck*
 - f) *Kontraksi Braxton hicks*
 - g) *Teraba ballotemen*
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif
3. Tanda Pasti Hamil (positive sign)
- a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Bagian-bagian bagian janin
 - d) Kerangka janin

1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Muda

Tanda bahaya kehamilan pada saat kehamilan muda dan kehamilan lanjut menurut Walyani (2018),sebagai berikut :

- 1. Perdarahan pervaginam
 - a) abortus
 - b) kehamilan molahidatidosa
 - c) kehamilan ektopik
 - d) hiperemesis gravidarum
- 2. Hipertensi gravidarum
- 3. Nyeri perut bagian bawah

1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

- 1. Perdarahan pervaginam
 - a) Plasenta previa
 - b) Solusio plasenta
- 2. Sakit kepala yang hebat
- 3. Penglihatan kabur
- 4. Bengkak diwajah dan jari tangan
- 5. Keluar cairan pervaginam
- 6. Gerakan janin tidak terasa
- 7. Nyeri yang hebat

1.7 Tanda Bahaya dan Jenis Penyulit Kehamilan

Tanda bahaya daaaaan jenis penulit pada kehamilan dapat dilihat didalam tabel ini:

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

| No. | Tanda Bahaya Keluhan ibu | Hasil Pemeriksaan | Kemungkinan Penyulit |
|-----|--|---|-------------------------|
| | | | |
| 1 | a. Cepat lelah jika beraktivitas b.Pusing/sakit kepala(jika ditidurkan, ketika bangunperasaan segar) | a. Konjungtiva pucat b. Bibir atau kuku kebiruan c. Hb <11gr% | Anemia |
| 2 | a. Sakit kepala (setelah istirahat tidak berkurang) b. Bengkak pada kaki yang menetap | a.Tekanan darah systole naik 30mmHg sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil b. Edema pada kaki c. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein(+1) pada urine | Preeklampsia ringan |
| 3 | a.Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) b. Bengkak pada kaki yang menetap c. Nyeri ulu hati | a.Tekanan darah systole naik 30 mmHg dan diastole naik 15mmHg dari sebelum hamil b. Edema pada kaki c. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+4) pada urine | Preeclampsia berat |
| 4 | Tidak jelas | a. Berat badan tidak naik atau kadang menurun b. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan c. Hasil pemeriksaan <i>rapid test</i> (+) | HIV |
| 5 | a. Demam a. Bercak kemerahan pada kulit | a. Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, sapi, kambing, babi) b. Makan makanan yang tidak matang c. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan | Terinfeksi TORCH |

Sumber : Dra. Gusti Ayu Mandriwati, 2017

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam keluarga berencana. (Andina Vita Sutanto, 2018).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan (*continuity of care*) sangat penting dilaksanakan oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu waktu dapat berubah menjadikan masalah atau komplikasi (Mandriwati,dkk,2017).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2018),tujuan ANC adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan dan implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2018) Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) dengan menggunakan pita cm.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

| No. | Tinggi fundus uteri (cm) | Umur kehamilan dalam minggu |
|-----|--------------------------|-----------------------------|
| 1. | 12 cm | 12 minggu |
| 2. | 16 cm | 16 minggu |
| 3. | 20 cm | 20 minggu |
| 4. | 24 cm | 24 minggu |
| 5. | 28 cm | 28 minggu |
| 6. | 32 cm | 32 minggu |
| 7. | 36 cm | 36 minggu |
| 8. | 40 cm | 40 minggu |

Sumber :Walyani 2018 .Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

- 5) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir

rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.

2.4 Kebutuhan Ibu Saat Hamil

Menurut Walyani (2018). Kebutuhan dan kesehatan ibu saat hamil sebagai berikut yaitu :

1. Pemenuhan kebutuhan fisik

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakuan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak telalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

b. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, Vitamin A, Vitamin D dan Vitamin C.

Table 2.4
Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, Ibu Hamil, dan Ibu menyusui

| No | Kalori dan zat makanan | Tidak hamil | Hamil | Menyusui |
|----|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | Kalori | 2000 | 2300 | 3000 gr |
| 2 | Protein | 55 gr | 65 gr | 80 gr |
| 3 | Kalsium | 0,5 gr | 19 gr | 29 gr |
| 4 | Zat besi | 12 gr | 17 gr | 17 gr |
| 5 | vitaminA | 5000 iu | 6000 iu | 7000 gr |
| 6 | Vitamin D | 400 iu | 600 iu | 800 gr |
| 7 | Vitamin C | 60 iu | 90 iu | 90 gr |
| 8 | Asam folat | 400 mikro gr | 600 mikro gr | 400 mikro gr |

Sumber : walyani 2018, asAsuhan Kebidanan pada Kehamilan.

b. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketek,bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi belubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

c. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bias di pakai, bau hendaknya yang longgar dan mudah di pakai serta berbahan yang mudah menyerap keringat.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

e. Seksual

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

- a. Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- b. Perdarahan *pervaginam*
- c. *Coitusharus* dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*
- f. Istirahat/ tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati,2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

2. Pemenuhan kebutuhan psikologis

- a. Dukungan keluarga
- b. Dukungan tenaga kesehatan

- c. Rasa aman dan nyaman
- d. Persiapan jadi ibu

2.5 Pedoman Secara Umum COVID-19 Selama Social Distancing

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Pedoman ini merupakan panduan bagi pemberi layanan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19.

1. Upaya pencegahan secara umum COVID-19
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Cuci tangan terutama setelah BAB dan BAK dan belum makan.
 - b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - d. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal dirumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 - e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue.
 - f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering di sentuh.
 - g. Menghindari kontak dengan hewan seperti : kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19.
 - h. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit itu.
 - i. Hindari pergi ke Negara/daerah terjangkit COVID-19

- j. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.
- 2. Pedoman bagi ibu hamil tentang COVID-19
 - a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasilitas tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
 - b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
 - c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
 - d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan grakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka perisakan diri ke tenaga kesehatan.
 - e. Pastikan gerakan janin di awali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
 - f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kerbersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetapbugar dan sehat.
 - g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.
 - h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat

sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Rohani, 2014).

Persalinan merupakan dimana bayi bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal disebut apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tampa bantuan (kekuatan sendiri). (Johariyah, 2016).

1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rohani (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. Power (Tenaga/Kekuatan)

Power merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang diperlukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer adalah his dan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

2. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Biasanya pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, akan ada kontraksi rahim yang disebut his.

His dibedakan sebagai berikut :

a. His pendahuluan (his palsu)

His ini merupakan peningkatan dari kontraksi dari *Braxton Hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, paha tetapi his ini tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. His persalinan

Kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

c. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya

terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

d. Passenger (Janin)

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor passanger : sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain: dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

f. Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran

1.3 Tanda-Tanda Persalinan.

Menurut Joharyah (2016), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primi gravida. Tetapi pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

1.4 Tanda dan Gejala Inpartu

1. Adanya kontraksi rahim: Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah dengan adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
2. Keluarnya lendir bercampur darah: Lender disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler dalam terputus.
3. Keluarnya air (ketuban): Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan buulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sejak waktu sampai pada saat persalinan.
4. Penipisan dan pembukaan serviks: Penipisan mendahului pembukaan serviks, terutama aktivitas uterus di mulai untuk mencampuri penipisan, setelah itu, aktifitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sehingga respon terhadap kontraksi yang berkembang.

1.5 Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala I : Kala pembukaan (Indrayani, 2016)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat hingga serviks berdilatas hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan. Kala pembukaan dibagi menjadi:

- a. Fase laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan *serviks* 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam.
- b. Fase aktif : Pembukaan *serviks* dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:
 - a) Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
 - c) Periode *deselerasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 .

Tabel 2.5
Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primipara Antara Multipara

| Primipara | Multipara |
|--|--|
| Kala I:12 jam | Kala I:7 jam |
| Kala II: 2 jam | Kala II:1 jam |
| Kala III:1/2 jam | Kala III:1/4 jam |
| Lama persalinan:14 ¹ / ₂ jam | Lama persalinan: 8 ³ / ₄ jam |

Sumber : Indrayani 2016, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2. Kala II : Kala pengeluaran janin (Indrayani, 2016)

Gejala utama kala II sebagai berikut:

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sphincter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 1 jam.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran urin (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan urin, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan *serviks* dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

1.6 Perubahan Fisiologi pada persalinan

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

- 1) Perubahan hormone
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
 - a. ketuban meregang vagina bagian atas
 - b. Setelah ketuban pecah, perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
- 3) Perubahan serviks
 - a. Pendataran Pendataran serviks

Yang disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum ditarik ke atas dan

dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah (Indrayani, M.Keb 2016).

b. Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efesien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran. Dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (Indrayani, M.Keb 2016).

4) Perubahan uterus

1. Segmen atas dan bawah rahim

- a) Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
- b) Segmen bawah rahim/SBR : pasif, makin tipis
- c) Sifat khas kontraksi rahim :
 - a. Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
 - b. Kekuatan kontraksi tidak sama kuat : paling kuat di fundus
- d) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin menipis maka terjadi Lingk retraksi fisiologis jika SBR sangat diregang maka terjadi Lingk retraksi patologis (*lingk Bandl*).

2. Bentuk rahim

- a) Saat terjadi kontraksi maka sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
- b) Saat lengkung punggung anak berkurang maka kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
- c) Saat bentuk rahim bertambah panjang maka otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks kemudian terjadi pembukaan.

2. Kala II

Menurut Indrayani, M.Keb 2016 pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang

panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5- 2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

3. Kala III

Menurut Indrayani M.Keb, 2016 pada kala III, kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara.

Menurut Elisabeth Walyani, 2016 tanda lepasnya plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim,tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Lamanya kala III pada primi yaitu 30 menit sementara pada multi yaitu 15 menit.

4. Kala IV

Menurut Elisabeth Walyani, 2016 Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan perdarahan.

1.7 Perubahan Psikologis pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala I

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini

pada hakekatnya merupakan *ekspresi* dari mekanismemelawan ketakutan.

- b. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu. (Rohani dkk, 2014)

2. Perubahan psikologi pada persalinan kala II

- a. Persaan ingin meneran dan ingin BAB
- b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- c. Membutuhkan pertolongan, frustasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan. (yanti,2015).

3. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit.Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Rohani, dkk, 2014).

4. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasiakan pada aktivitas melahirkan.Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afektional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2014).

1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. (Rohani,dkk. 2014).

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/*shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

c. Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi.

Seorang bidan harus menghargai keiniginan ibu untuk menhadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

a. Mengusap keringat

b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan

c. Memberikan minum

d. Mengubah posisi

e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.

f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman

g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi

- h. Mengucapkan kata-kata yang membesarluhan hati dan memberikan pujian kepada ibu.
3. Pengurangan Rasa Nyeri.
- Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :
- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
 - b. Pengaturan posisi
 - c. Relaksasi dan latihan pernapasan
 - d. Istirahat dan privasi
 - e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
 - f. Asuhan tubuh
 - g. Sentuhan
4. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.1. Asuhan Persalinan Kala I

a. Manajemen Kala 1

Menurut Walyani, (2016) Manajemen Kala I yaitu :

Langkah 1 : Pengumpulan Data

1. Riwayat Kesehatan
 - a. Meninjau Kartu antenatal untuk :
 - 1) Usia kehamilan
 - 2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang

- 3) Riwayat kehamilan yang terdahulu
- b. Menanyakan riwayat persalinan :
- 1) Bagaimana perasaan ibu ?
 - 2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang ?
 - 3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri ?
 - 4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi ?
 - 5) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
 - 6) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
 - 7) Apakah bayi bergerak?
- c. Melakukan pemeriksaan fisik :
- 1) TD, Nadi, Suhu tubuh
 - 2) Edema pada muka, kaki,tangan dan kaki
 - 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
 - 4) Djj
 - 5) Refleks-refleks
 - 6) Abdomen yaitu luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan leopold, penurunan kepala janin.

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehamilan >22 minggu usia kehamilan. Dimana ibu merasa nyeri abdomen berulang dengan disertai cairan lendir yang mengandung darah atau “show”.

Tabel 2.6

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

| Parameter | Frekuensi pada fase laten | Frekuensi pada fase aktif |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Tekanan darah | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| Suhu badan | Setiap 4 jam | Setiap 2 jam |
| Nadi | Setiap 30-60 menit | Setiap 30-60 menit |
| Denyut Jantung Janin | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |

| | | |
|-------------------|--------------|-----------------|
| Kontraksi | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| Pembukaan serviks | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| Penurunan | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |

Sumber : Walyani, S. Elisabet, dan Purwoastuti. 2016.

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan assesmen dan intervensi agar dapat :

- 1) Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- 2) Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- 3) Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran.
- 4) Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan serta aktif.
- 5) Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.
- 6) Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna.

2.2. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Walyani (2016) asuhan yang perlu dilakukan selama kala II antara lain :

1. Pemantauan Ibu
 - a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit
 - b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - c. Memastikan kandung kemih kosong
 - d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu
 - e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau ada indikasi
 - f. Upaya meneran ibu
 - g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala

- h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
 - i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
2. Pemantauan janin
- a. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit
 - b. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
 - c. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding

Menurut Walyani (2016) beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan danturut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

10 langkah Asuhan Sayang Ibu

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya : seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.
- g. Mengajarkan pada pemebrihan asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.

- i. Mengajurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

2.3. Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Walyani (2016) asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan kala III adalah :

1. Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensi plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu: pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

2. Pemeriksaan pada Kala III

a. Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta.

b. Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

c. Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil/terpilin-pilin).

3. Pemantauan Kala III

a. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir

b. Robekan jalan lahir dan Perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

c) Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi.

2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Walyani (2016) asuhan persalinan kala IV yaitu :

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjukan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

3. Persalinan Lama

Persalinan lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki definisi berbeda sesuai fase kehamilan.

A. Diagnosis

1. Diagnosa pada kala I fase aktif, grafik pembukaan serviks pada partografi berada diantara garis waspada dan bertindak, atau sudah memotong garis bertindak.
2. pada fase *ekspulsi* (kala II) memanjang, tidak ada kemajuan penurunan kepala janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu :
 - a. maksimal 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara
 - b. maksimal 3 jam untuk primipara dan 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural.

B. Faktor Predisposisi

1. Bayi
 - a. Kepala janin besar
 - b. *Hidrosepalus*
 - c. Presentasi wajah, bahu, alis.
 - d. Malposisi persisten
 - e. Kembar yang terkunci
2. Jalan lahir
 - a. Panggul kecil
 - b. Deformitas panggul karena trauma
 - c. Tumpor daerah panggul
 - d. Infeksi virus perut atau uterus
 - e. Jaringan perut

C. Tatalaksana

1. Tatalaksana umum

Segera rujuk kerumah sakit yang memiliki pelayanan seksio sesarea.

2. Tatalaksana khusus

a. Tentukan penyebab persalinan lama, dari his, *passenger*, *pesseger*.

- b. Sesuaikan tatalaksana dengan penyebab dan situasi. Kemudian lakukan tindakan operatif (forsep, vakum, atau seksio) untuk gangguan *passenger* atau *passenge*, serta untuk gangguan power yang tidak dapat diatasi oleh augmentasi persalinan
- c. Jika ditemukan obstruksi atau CPD, tatalaksananya adalah seksio sesaria.
- d. Nerikan antibiotika (kombinasi ampicilin 2 g IV tiap 6 jam dan gestamin 5 mg/BB tiap 24 jam) jika ditemukan tanda-tanda infeksi, dan ketuban pecah lebih dari 18 jam.
- e. Pantau tanda-tanda gawat janin dan catat hasil analisis dan seluruh tindakan rekam medis.

4. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono Prawirohardjo, 2018)

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap

7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (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 semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Mengajurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam 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 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan tetjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan 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 nahu 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.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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.

Oksitosin

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.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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.

Mengeluarkan Plasenta

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.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangin penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 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. Memgang 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.

Pemijatan Uterus

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).

Menilai Perdarahan

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.

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

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. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 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 anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam 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.

Kebersihan dan Keamanan

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.

Dokumentasi

60. Melengkapi partografi.

5. Pedoman bagi ibu bersalin selama pandemi COVID-19

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko.
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada -tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan.
- d. Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

C. NIFAS

1 Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu mengalami adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti semula dalam keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Sri Astuti, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika

alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Esti Handayani, 2016).

1.2 Perubahan Nifas

A.Perubahan Psikologis

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain sebagai berikut :

a. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mecegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b. Fase *Taking Hold* (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*(10 hari post partum)

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

B. Perubahan Fisiologis

Menurut Dewi Maritalia (2017) Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan pada Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus meningkat karena pengaruh peningkatan kadar hormone dan progesterone selama hamil sehingga menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan akan semakin meningkat dan akan menurun setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolysis pada dinding uterus.

b. Perubahan pada Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Perubahan pada Vagina

Selama masa nifas vagina berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri yang disebut dengan lochia. Menurut Sri Astuti,2015 Perubahan uterus terjadi pada daerah desidua yang mengalami iskemia kemudian nekrosis dan dilepaskan dalam bentuk *lochia*. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

1. Lochia rubra atau merah (hari ke 1-4 postpartum), berisi darah segar jaringan sisa-sisaplasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo/rambut bayi,dan mekonium.
2. Lochia sanguinolenta (hari ke 4-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan dan dan juga berlendir.
3. Lochia serosa (hari ke 7-14 postpartum), berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
4. Lochia alba atau putih, (minggu ke 2-6 postpartum), mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan selaput jaringan yang mati.

Tabel 2.7
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

| <i>Lochea</i> | Waktu | Warna | Ciri- cirri |
|----------------------|--------------|---------------------|--|
| Rubra | 1-4 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari darah segar jaringan sisasisaplasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo/rambut bayi,dan mekonium |
| Sanguinolenta | 4-7 hari | Merah kecoklatan | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kuningan kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta |
| Alba | 2-6 minggu | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

Sumber : Sri Astuti, 2015 Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

d. Perubahan pada Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Perubahan pada Payudara (mammae)

Pada proses laktasi terdapat 2 reflek yang berperan, yaitu reflek prolactin dan reflex aliran yang timbul akibat perangsangan putting susu, hal ini disebabkan karena isapan bayi.

f. Perubahan pada Tanda-tanda Vital

1. Suhu tubuh; Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh akan kembali normal seperti semula, hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolism tubuh pada saat proses persalinan.
2. Nadi; Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan dan akan kembali normal pada masa nifas.
3. Tekanan Darah; Bila terjadi peningkatan tekanan darah dari batas normalnya pada masa nifas perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.
4. Pernapasan; Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 18-24 kali/menit. Pada saat proses persalinan frekuensi pernapasan akan meningkat. Hal ini disebabkan karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi, dan pernapasan akan kembali normal setelah postpartum.

g. Perubahan pada Hormon

Pada masa nifas kadar prolactin meningkat sampai 6 minggu setelah melahirkan, kadar prolactin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui.

h. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pada 1-3 hari pertama postpartum biasanya mengalami perubahan BAB. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.

i. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

j. Perubahan pada system Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan berapa lipatan sendi diakibatkan karena pengaruh hormone, akan menghilang pada masa nifas.

k. Perubahan pada Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

1.3 Kebutuhan Kesehatan Ibu

Menurut Dewi Maritalia, SST.,M.Kes (2017) Adapun kebutuhan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dengan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan seerta membantu produksi Ais Susu Ibu (ASI).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah : kalori, protein, kalsium dan vitamin d, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks , lemak, garam, cairan, dha, vitamin, zinc (seng), dan tablet besi (Fe).

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting mencegah thrombosis vena selain itu melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital yang juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan 3-4 jam.

b. Defekasi

Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

4. Kebersihan diri/perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sudah selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran bervariasi, perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

7. Senam

Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas enggan melakukan pergerakan, dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infkesi.

8. Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah di berikan KIE terkait 0 penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Menurut prawirohardjo, kontrasepsi adalah upaya untuk mecegah kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi *fertilitas*.

Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait penggunaan kontrasepsi diantaranya :

- a. Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- c. Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

2. Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, (2015) Berikut ini adalah jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6-8 jam masa nifas)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- g. 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.

2.Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)

- a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

3 . Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda de mam, infeksi, atau kelainan masa nifas.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.

- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Mengajurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke pryandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

3. Pedoman bagi ibu nifas pada masa pandemi COVID-19

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - 1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
 - 2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca pesalinan.
 - 3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
 - 4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang

menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Naomy, 2016).

Menurut profil kesehatan provinsi sumatera utara(2017)Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Untuk mengurangi risiko tersebut, dilakukan upaya kesehatan antara lain pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, (1 kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan 2 kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Indrayani dan Djami, (2016) sebagai berikut :

1. Penilaian, setelah lahir letakkan bayi diatas kain yang bersih dan yang kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu dan apabila tali pusat pendek maka letakkan diantara kedua kaki ibu pastikan bahwa tempat tersebut kering dan bersih. Lalu lakukan penilaian segera
2. Perlindungan ternal, saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Maka dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar BBL tidak hipotermia.
3. Merawat tali pusat, dapat memberitahu keluarga juga cara merawat tali pusat agar tetap bersih dan tidak lembab, apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah,berdarah,dan berbau maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.
4. Inisiasi menyusui dini (IMD), IMD adalah yang menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi diperut ibunya maka ia akan mencari sendiri puting susu ibunya.
5. Pencegahan perdarahan, dengan menyuntikkan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.
6. Pencegahan infeksi mata, dengan memberikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% setelah >1 jam kelahiran.

7. Pemberian imunisasi hepatitis B, untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

2.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Naomy Marie Tando (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- Berat badan antara 2.500-4.000 gram.
- Panjang badan bayi 48-50 cm.
- Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- Kuku agak panjang dan lemas.
- Genitalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- Reflex *moro* atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- Reflex *grasp* atau menggenggam sudah baik.
- Eliminasi baik *meconium* keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.8

Penilaian Apgar Score

| Tanda | Skor | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| Appearance (warna kulit) | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan | Warna kulit seluruh tubuh normal |
| Pulse/denyut nadi | Tak ada | >100 x/menit | <100 x/menit |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| Grimace/responds reflex | Tak ada | Wajah meringis saat distimulasi | Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi |
| Activity/tonus otot | Lemah, tidak ada gerakan | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | bergerak aktif dan spontan |
| Respiratory/pernapasan | Tak ada, pernapasan lambat dan tidak teratur | Menangis lemah, terdengar seperti merintih | Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur |

Sumber : Naomy Marie Tando, 2016.

2.3 Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi

Tumbuh kembang neonatus dan bayi menurut Ni Wayan Armini (2017), adalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Menurut Ni Wayan Armini (2017), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khas nya.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

2. Ciri-ciri tumbuh kembang

- Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
- Terdapat masa percepatan dan bawaan.
- Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.

- d. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
 - e. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.
3. Tahap Tahap Pertumbuhan Anak
 1. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan).
 2. masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal 0 sampai 28 hari)
 3. masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun
 4. Pertumbuhan fisik
 - a. Pertumbuhan janin intrauterin
 - b. Pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

3. Pedoman bagi Bayi Baru Lahir pada masa pandemi COVID-19

- a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/ tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi plang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibudan keluarga.Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 1. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 2. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 3. KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh lapan) hari setelah lahir

d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila ditemukan tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir segera bawa ke fasilitas kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera di bawa ke Rumah Sakit.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Eratnya hubungan antara KB dan kematian ibu merupakan hasil analisis terhadap proporsi kematian ibu usia 15-49 tahun dan angka prevalensi KB di 172 negara di dunia. Semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu Negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu. (Kemenkes RI 2018).

1.2 Jenis Kontrasepsi

Menurut Marmi, 2016 Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

A. Metode kontrasepsi sederhana

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

b) Metode suhu basal badan (*thermal*)

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal

tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya $0,4^{\circ}\text{F}$ ($0,2\text{-}0,5^{\circ}\text{C}$) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode *lendir cervic*

Metode ini berupa metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dama masa subur.

d) Metode *symptom thermal*

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

e) Metode amenorhea laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a. Efektifitas

Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

b. Keuntungan

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

c. Keuntungan Non-Kontrasepsi

Untuk bayi :

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
 - 2) Mengurangi resiko anemia
 - 3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi
- d. Kerugian
- 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

d. Indikasi

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

e. Kontraindikasi

- 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
- f). *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Metode ini adalah metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari dari genetalia eksterna.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual,

b. Spermicide

Spermicide adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna.

c. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

d. Kap serviks

Kap serviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

B.Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal menurut Marmi, 2016 sebagai berikut :

a. Kontrasepsi PIL

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

1. Cara kerja

- a) Menekan sekresi gonadropin dan sintesis steroid ses ovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

b. Suntik progestin

Tersedia 2 kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (depo provera)*, dan *depo noretisteron enantat (depo noristerat)*.

2. Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi
- d) Menghambat transpormasi gamet oleh tuba

3. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus dan keguguran
- g) Perokok

4. Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil

Karena beresiko kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran.

- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas akibatnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid atau amenorea
- d) Menderita kanker payudara dan riwayat kanker payudara
- e) Diabetes militus disertai komplikasi.

c. Implan

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja

- a. Menghambat ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

2. Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah

- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemaikaian alat kontrasepsi dalam rahim

3. Kerugian

- a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

4. Kontraindikasi

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit hati akut
- c. Kanker payudara
- d. Kelainan jiwa
- e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
- f. Penyakit trombo emboli
- g. Riwayat kehamilan etropik

5. Indikasi

- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR

6. Efektifitas

- a. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
- b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil

7. Efek samping

- a. Amenorrhea
- b. Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d. Ekspulsi

e. Infeksi pada daerah insersi

8. Waktu pemasangan

- a. Sewaktu haid berlangsung
- b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
- c. Bila menyusui 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
- d. Saat ganti cara dari metode yang lain
- e. Pasca keguguran

d. Alat kontrasepsi dalam rahim

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

1. Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

2. Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI

- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai menopause
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik

3. Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sedikit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

4. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Keadaan *nullipara*
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

- f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

5. Kontraindikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- c) Sedang menderita infeksi alat genital
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvic
- h) Kanker alat genital

6. Waktu Pemasangan

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.
- d) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

7. Kunjungan ulang

- a) Satu bulan pasca pemasangan
- b) Tiga bulan kemudian
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) Satu tahun sekali

- e) Bila terlambat haid 1 minggu
- f) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

8. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervaagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

e. Metode kontrasepsi mantap

1. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum

2. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

2. Asuhan Keluarga Berencana

2.1 Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2016).

2.2 Manfaat Konseling

- a. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- b. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi
- d. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

2.3 Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling

- a. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB
- b. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
- c. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
- d. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat
- e. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik

- f. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
- g. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
- h. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

2.4 Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK

- 1. Klien yang membuat keputusan
- 2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
- 3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati
- 4. Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien
- 5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya

Konseling yang baik akan membantuklien :

- 1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
- 2. Mengetahui tentang efek samping
- 3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
- 4. Mengetahui kapan harus datang kembali
- 5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB
- 6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
- 7. Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan

2.5 Langkah – langkah dalam Konseling

- 1. SA-Salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2. T-Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
3. U- Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU- Bantulah klien menentukan pilihannya. Batulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaanya.
6. U- Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

(Erna Setiyaningrum, 2016).