

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih 2017).

Menurut Federasi *Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Tyastuti, 2016 sebagai berikut:

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intra uterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesterone berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek

- 3) Kehamilan 12 minggu :telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu :pertengahan simpisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu :pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu :pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu :sepertiga pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu :pertengahan pusat-xyphoid
- 9) Kehamilan 40 minggu :3 sampai 1 jari dibawah xypoid

b) Vagina/vulva

Panjang serviks pada akhir kehamilan 1,5-2 cm. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan disebut tanda Goodell. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan serviks warnanya menjadi ungu kebiruan/livide yang merupakan tanda chadwick.(Widatiningsih 2017)

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/istirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Perubahan pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel ansius pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Mentgomery, terutama pada daerah aerola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Kelenjar sebasea berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu tergantung apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan pada Sistem Endokrin

Progesterone dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan

menjelang persalinan mengalami penurun. Estrogen pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen masimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang akhir. Kartisol pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. HCG diperoduksi selama masa hamil. Pada hamil muda diproduksi oleh tropoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolactin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

d. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita bernapas dalam.

e. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

f. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, apabila mual muntah terjadi pada hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi.

g. Penambahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2016)

Tabel 2.1
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber: Walyani, E.S 2016. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta. Halaman 56

Diperkirakan berat badan selama kehamilan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg (Sri Widatiningsih, 2017).

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB})^2$$

Dimana : IMT = Indeks massa tubuh
 BB = Berat badan (kg)
 TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.2
Perhitungan berat badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
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: Walyani, E.S 2016a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta. Halaman 58

1.3 Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut, Tyastuti, 2016 trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- a. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h. Berat badan ibu meningkat

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi).

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsi terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalina.

1.4 Kebutuhan Dasar Trimester III

a. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi oksigen, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk dibawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup. (Tyastuti, 2016)

b. Kebutuhan Nutrisi

Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energy selama hamil maka WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 1500 Kkal sehari pada trimester I ,350 Kkal sehari pada trimester II, III. Sementara di Indonesia berdasarkan Widya karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998 ditentukan angka 285 Kkal per hari selama kehamilan. Beberapa kebutuhan ibu hamil menurut Sukarni, 2016.

a) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B. Curtis menyatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori.

b) Protein dan Asam Amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 10 gram perhari atau

diperkirakan 2g/kg/hari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan.

c) Lemak

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi serta perkembangan sistem syaraf janin. Ibu hamil dianjurkan makan makanan mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari.

d) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A dibutuhkan pada trimester III yaitu 2000 mg/hari, vitamin D diperkirakan 10 mg/hari, vitamin E sebanyak 2 mg/hari, vitamin K belum begitu optimal pada masa kehamilan didalam fetus. Vitamin larut dalam air yaitu vitamin C 70 mg/hari, thiamin 0,4 mg/hari, niasin 2 mg/hari, riboflavin 0,3 mg/hari, vitamin B6, asam folat 400 mg/hari.

e) Mineral

Kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/hari, seng 15 mg/hari, sodium 5000-10000 Meq/hari.

c. Personal Hygien

Ibu hamil mengalmi peningkatan pengeluaran pervaginam(leukorrhen) oleh karena itu genetalia harus sering dibersihkan dengan air terutama setelah defekasi/miksi.Arah pembersihan dari depan dahulu menuju ke anus lalu keringan dengan tisu,jangan memakai celana ketat dan jika memakai pantyliners harus sering diganti untuk mencegah pertumbuhan bakteri.Ibu hamil hendaknya mandi minimal 1 kali sehari karena banyak berkeringat dan hindari mandi di bath tup karena resiko tergelincir saat masuk dan keluar bak oleh karena perubahan titik pusat gravitasi pada bumil.Perawatan gigi dan mulut juga penting,jaringan gusi cenderung hiperofi yang menyebabkan plak mudah terbentuk dari daerah antara gusi dan gigi.Ibu

hamil harus menggosok gigi dengan sikat yang halus agar tidak melukai gusi dan kurangi makan yang manis-manis, sebab gula bila bercampur dengan bakteri akan menimbulkan asam (Ph mulut rendah) yang dapat merusak enamel gigi. Oleh karena itu wanita hamil dianjurkan memeriksakan gigi secara teratur sewaktu hamil. (Sri Widatininsih,2017).

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat menyangga payudara yang semakin berkembang, dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. (Tyastuti, 2016).

e. Seksual

Menurut Tyastuti, 2016, memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hubungan yang disarankan untuk ibu hamil adalah:

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energy dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak dilarang.
- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin

- d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian)
- e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak,. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Bagi ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, dan melatih pernafasan. (Tyastuti, 2016).

g. Istirahat/ tidur yang cukup

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Posisi tidur ibu hamil yang efektif yaitu tidur dalam posisi miring kekiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga untuk memperbaiki sirkulasi darah.

h. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah obstipasi dan sering BAK. Obstipasi kemungkinan terjadi karena kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi mual dan muntah, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti, 2016).

i. *Exercise/senam hamil*

Senam hamil dapat dilakukan dimulai pada usia kehamilan 22 minggu oleh dokter atau bidan. Senam hamil memiliki banyak manfaat yaitu:

- a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fasia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- c) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis
- d) Memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan.

1.5 Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa (Walyani, 2016).

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan (Walyani, 2016).

2. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari, tangan, dan muka (Walyani, 2016).

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2016).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2016).

5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2016).

7. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal. Gejala dan tanda dari preeklampsia yaitu, nyeri epigastrik, sakit kepala yang tidak membaik, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal, proteinuria (diatas positif 3), edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2016).

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

2.2 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014), kunjungan Antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit minimal 4 kali :

- a. Satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

2.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Astuti, dkk (2016) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, *maternal*, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan perinatal.
- h. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
- i. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.

- j. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- k. Meyakini bahwa ibu mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan beresiko.
- l. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhan.
- m. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
- n. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

1.4 Standar Asuhan Kebidanan

Menurut pelayanan asuhan standar antenatal (IBI, 2016)

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

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk jadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

- 2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema di wajah dan tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas (LILA)

Jika ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran TFU

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3
Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Settinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2016a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toksoid(TT) bila di perlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus dapat mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining stastus imunisasi TT-nya. Ibu hamil minimal mendapat status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.4
Interval Imunisasi TT dan Masa Perlindungan

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani,S.E 2016. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

7) Pemberian tablet Fe

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan kusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test *sifilis*, HIV, pemeriksaan BTA.

9) Tatalaksana/ penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD), KB, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegenesia pada kehamilan (*brain booster.*)

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan / kekuatan sendiri. (Lailiyana, Dkk, 2018)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (in partu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2016).

1.2 Fisiologi Persalinan

Menurut (Walyani, 2016), adanya tanda-tanda persalinan terjadi adalah sebagai berikut :

- a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif

berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi, tadapat bahaya infeksi terhadap bayi.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pelunakan serviks dan penipisan serviks yang diketahui dengan cara pemeriksaan dalam.

1.3 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a. Perubahan-perubahan fisiologis kala I

Menurut (Walyani, 2016), Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1° C.

4) Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

7) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

Tabel 2.5
Penilaian dan Intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I	Frekuensi pada Kala I
	Laten	Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan <i>amnion</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Walyani, Buku Askeb Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2016 hal 41

b. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada genitalia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada Serviks

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

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

5) Ekspulsi Janin

1. Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul.
2. Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

6) Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II :

1. Pemantauan ibu
2. Pemantauan janin
3. Persiapan penolong persalinan

c. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

3) Pelepasan plasenta

1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervagina.

- 2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut Duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika darah yang keluar melebihi 400 ml, berarti patologis.
- 3) Pelepasan plasentaa dapat bersamaan.

d. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2016).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inverse juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

1.4 Perubahan Psikologis Persalinan

pada setiap tahap persalinan pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

a. Kala I

Menurut Ilmiah, 2016 Perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I Antara lain sebagai berikut :

- 1) Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan atau kejadian persalinan secara pesimistik atau negative
- 2) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- 3) Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- 4) Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga

- 5) Memerlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan
- 6) Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi
- 7) Tampak menuntut, tidak mempercayai, tidak marah atau menolak terhadap para staf
- 8) Menunjukkan kebutuhan yang kuat untuk mengontrol tindakan pemberi rawatan
- 9) Tampak lepas kontrol dalam persalinan (saat nyeri hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu)
- 10) Merasa diawasi
- 11) Merasa dilakukan tanpa hormat, merasa diabaikan atau dianggap remeh

2) Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II Menurut Ilmiah, 2016 adalah :

- 1) Bahagia

Karena saat- saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ibu telah merasa menjadi wanita yang sempurna.
- 2) Cemas dan takut
 - a) Cemas karena takut kalau terjadi bahaya atas dirinya , karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
 - b) Cemas dan takut karena pengalaman yang baru.
 - c) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya
- 3) Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di

dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.

4) Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya . Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya . Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal . Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.

1.5 Tahapan Persalinan

a. Persalinan kala I (Sukarni, 2016)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-14 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 jam, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam aktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). terjadi penurunan bagian bawah janin.

Fase aktif terbagi 3 yaitu fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselarasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan

Tetapi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselarasi terjadi lebih pendek. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara

seksama, yaitu denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan servik setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

b. Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

c. Persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut kala uri atau kala pengeluaran plasenta, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Ada tanda-tanda perlepasan plasenta, yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus ter dorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

d. Persalinan Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini, observasi yang dilakukan, yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebih 400-500cc.

1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan dimulai. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi pasien diberikan minum jus buah atau sup. Namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila tidak dapat berkemih dapat dilakukan kateterisasi. Selain itu rektum yang penuh akan mengganggu bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II.

d. Posisioning

Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif pemilihan posisi yang efektif.

e. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan untuk menurangi rasa sakit, menurut Varneys Midwifery :

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Istirahat dan privasi

- 4) Penjelasan kemajuan/prosedur persalinan
- 5) Asuhan diri
- 6) Sentuhan dan massase
- 7) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaka
- 8) Pijatan pada pinggul
- 9) Penekanan pada lutut
- 10) Kompres hangat dan dingin

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Nurul Jannah, 2017).

2.1 Menurut Saifuddin,dkk,2014,asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut:

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
- 7) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam 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 memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk

istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran. Menganjurkan 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. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 14) Persiapan pertolongan kelahiran bayi. 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.
- 18) Menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi, Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Lahir bahu. 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 dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah 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 punngung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik Oksitosin
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang,

pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Pemijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada 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 masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali 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 meletakkannya 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 mulai memberikan ASI.
- 49) Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan *atonia uteri*. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesi* lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- 53) Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. 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 dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Dokumentasi. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

2.1 Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuannya adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendekripsi apakah persalinan berjalan dengan normal

Penggunaan partografi secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. (Prawirohardjo, 2016)

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2014).

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

Menurut Maritalia, 2017 tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga periode,yaitu:

a. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote Puerperium

Waktu yang dipulihkan untuk pulih dan sehat kembali kedalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

1.2 Fisiologis Nifas

Perubahan fisiologis dalam masa nifas menurut Maritalia, 2017:

a. Uterus

Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm, dan tebal sekitar 2,5 cm. letak fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu: fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu:

- 1) Perineum, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- 2) Myometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulan.
- 3) Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah.

b. Serviks

Segara setelah persalinan bentuk serviks akan mengaga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segara setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalma secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas

yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Lochea rubra/kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidusa, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 hari postpartum, karakteristik darah bercampur lendir

3) Lochea serosa

Timbul setelah 1 minggu postpartum, cairan agak berwarna kuning.

4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia lebih menonjol.

e. Payudara (mammae)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya lactogenic hormone atau hormone prolaktin yang untuk membentuk kolostrum, pada ibu nifas yang tidak menyusuim kadar prolactin akan kembali normal pada minggu ke dua sampai minggu ketiga.

f. Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh pada 12 jam postpartum, akan kembali normal (36^0C - $37,5^0\text{C}$). Nadi pada masa nifas akan kembali normal antara 60-80 kali per menit. Tekanan darah yang normal untuk systole berkisar antara 110-140mmHg, diastole antara 60-80 mmHg, setelah partus tekanan darah sedikit menurun karena terjadi perdaran pada proses persalinan. Pernapasan yang normal 18-24 kali per menit setelah partus selesai, frekuensi pernapasan akan kembali normal.

1.3 Perubahan psikologis nifas

Menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari seorang wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas (Maritalia, 2017). Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu Walyani, (2015) :

a. Fase *Taking in*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

b. Fase *Taking hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

1.4 Kebutuhan dasar pada masa nifas

1. Kebutuhan Gizi

Ibu nifas harus makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca persalinan. Nutisi 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif, dan 500 kalori pada bulan ketujuh dan selanjutnya dan. Dianjurkan minum 3 liter setiap hari, tablet besi minimal sampai 40 hari postpartum. Mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) untuk mempercepat proses persalinan dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

2. Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap.

Diawali dengan gerak miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak tergantung pada ada atau tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

3. Eliminasi

Dalam masa nifas ibu diharapkan untuk berkemih 6-8jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. sedangkan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum.

4. Istirahat

Secara teoritis, pola tidur akan kembali normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam.

5. Seksualitas

Ibu yang baru bersalin boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas SC niasanya telah sembuh dengan baik.

6. Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Inu tidak perlu kahwatir terhadap luka yang timbulakibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan norml ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama dilakukan mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut Walyani, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.

- 1) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 2) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 3) Pemberian ASI awal.
- 4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando N, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, nilai apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan(Rukiyah, 2013).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Beberapa kategori berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup	: 2.500-4.000 gram
2. Bayi berat lahir lebih	: >4.000 gram
3. Bayi berat lahir rendah (BBLR)	: 1.500- <2.500 gram
4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)	: 1.000-1.500 gram
5. Bayi berat lahir amat sangat rendah	: <1.000 gram

1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus*

a) Sistem pernapasan/ respirasi

Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup.Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru.Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

b) Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna.Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak cokelat.

c) *Metabolisme* karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

d) Sistem peredaran darah

Pada BBL paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen avale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus vanosus*.

e) Sistem *gastrointestinal*

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

f) Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan *infeksi*. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi *antibodi* terhadap *antigen* asing.

g) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanyalah 30-50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

h) Sistem *hepatik*

Segara setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya *detoksifikasi* hati pada BBL juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan.

i) Sistem saraf

Sebagian besar fungsi *neurologik* berupa refleks *primitif*, misalnya *refleks moro*, *refleks rooting* (mencari puting susu), *refleks menghisap* dan menelan, *refleks batuk* dan bersin, *refleksgrasping* (menggenggam), *refleksstepping* (melangkah), *refleksneck tonis* (tonus leher), dan *refleksBabinski*. Sistem saraf *autonom* sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

2. BBL dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:
 - a) BB lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
 - b) PB bayi 48-50 cm
 - c) LD bayi 32-34 cm
 - d) LK bayi 33-35cm
 - e) Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
 - f) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
 - g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *verniks caseosa*.
 - h) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
 - i) Kuku telah agak panjang dan lemas

- j) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki dan *labia majora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
- k) Refleks isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk
- l) *Eliminasi, urin, dan mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

1.3 Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir

a. Penglihatan

Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.

b. Pendengaran

Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.

c. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan).

1.4 Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.6
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah, 2015. Asuhan neonatus bayi dan balita, Jakarta timur.

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan bayi

e. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada BBL selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Menurut Prawirohardjo dalam Ilmiah, 2015, tujuan utama perawatan BBL segera sesudah lahir, yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparana atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun saat setelah lahir.

b. Mempertahankan Suhu Tubuh

Bayi BBL harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil

c. Membersihkan Jalan Napas

Bayi Normal akan menangis secara spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong harus segera membersihkan jalan napas.

d. Memotong dan Merawat Tali Pusat

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

e. Penilaian Awal (*APGAR SCORE*)

Biasanya untuk mengevaluasi BBL pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Klasifikasi Klinik:

1. Nilai 7-10 : bayi normal
2. Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
3. Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat.

Tabel 2.7
Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2	Jumlah
A= Appearance(warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	
P= Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100	>100	
G= Grimace (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk bersin	
A= Activity (tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	
R= Respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah tidak Teratur	Baik menangis	

Sumber: Ilmiah Widia Shofa, 2015, *Asuhan Persalinan Normal, Medical Book, Yogyakarta, halaman 248-249*

f. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan akibat disiensi vitamin K pada BBL dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteran dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

g. Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

Setiap BBL perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata Choramphenicol) 0,5% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Identitas Bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya lebih dari satu persalinan maka sebuah alat mengenal yang efektif harus diberikan alat pengenal yang efektif di setiap bayi sampai pulang.

i. Pemantauan Bayi Baru Lahir.

Tujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

- a. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - 2) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - 3) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - 4) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
 - 5) Pemberian ASI awal
- b. Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran
 - 1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
 - 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
 - 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
- c. Kunjungan ke tiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah *tuberculosis*, vaksin hepatitis B
- d. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran
 - 1) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 - 2) Melihat hubungan antara ibu dan bayi
 - 3) Mengajurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

1.2 Tujuan Program Kb

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

1.3 Program KB di Indonesia

Menurut UUD No. 10 tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Perencanaan KB harus dimiliki oleh semua keluarga, termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat *kontarasepsi* secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya *promotif* dan *preventif* untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian *aborsi*.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

1.4 Metode Kontrasepsi

Menurut Walyani, 2015 ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu pascapersalina, yitu :

1. Metode Non Hormonal

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan. Keuntungannya adalah efektifitas tinggi, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, segera efektif bila digunakan dengan benar, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Kelemahannya adalah perlu

persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan. Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS, HIV/AIDS.

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet(lateks), plastic(vinil), atau bahan alami(produksi hewani)yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya dipinggir tebal yang di gulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari tebalnya yaitu 0,02mm. Manfaatnya adalah merupakan alat kontrasepsi sementara, efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI ibu menyusui, tidak mengganggu kesehatan pasien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.

c) Difragma

Difragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Keuntungannya adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak menganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan pasien.

d) AKDR/IUD

IUD yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim,bisa dengan mudah subur. AKDR bisa langsung dipasang pascapersalinan atau 48 jam pascapersalinan. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Keuntungannya adalah dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak tergantung pada daya ingat, IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi

hubungan seks, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan di luar kandungan(kehamilan ektopik). Setelah pemasangan IUD, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan perdarahan sedikit-sedikit(*spotting*). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter.

2. Metode Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang progestin saja, sehingga dapatdigunakan untuk wanita hamil dalam masa laktasi karena tidak menganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi

a) Mini Pil

Keuntungan Mini Pil adalah cocok untuk wanita yang sedang menyusui, sangat efektif untuk masa laktasi, dosis gestagen rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak menganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, tidak memberikan efek samping esterogen tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit radiovaskular, risiko troboemboli vena, dan risiko hipertensi, cocok untuk wanita yang menderita diabetes mellitus, cocok untuk wanita yang tidak bias mengkonsumsi esterogen, dapat mengurangi dismenorhea.

Kerugian Mini Piladalah memerlukan biaya, harus selalu tersedia, efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang, harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak melindungi dari penyakit menular termasuk HBV dan HIV/AIDS, tidak menjamin akan melindungi, dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik

b) Suntik Progestin

Suntikanprogestin(Depo

ProveraatauNisterat)atausuntikanyangdiberikantiaptigabulansekaliiniaman untukibumenyusuiatauyangtidakbolehmenggunakanantambahanestrogen. Suntik triwulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi

efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7% , asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

Keuntungannya adalah efektifitas tinggi, sederhana pemakaianya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu –ibu yang menyusui, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit. Kekurangannya adalah terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak dapat haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor, spotting yaitu bercak bercak perarahan diluar haid selama menjadi akseptor, metrorragia yaitu perdarahan berlebihan diluar masa haid, menoragia yaitu datangnya jumlah haid yang berlebihan,timbulnya jerawat, bertambahnya berat badan, pusing dan sakit kepala,bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah penyuntikan perdarahan bawah kulit.

c) AKBK (Implant)

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi AKDK. Yang mengandung levonogetrel yang dibungkus dalam kapsul silatic silicon (poly dimethyl siloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

Keuntungan implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, ibu hanya perlu ke klinik bila ada keluhan, dapat di cabut setiap saat. Kekurangan implant adalah implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan

terlatih, petugas kesehatan harus berlatih khusus, harga implant yang mahal, implant sering mengubah pola haid, implant dapat terlihat dibawah kulit.

- 1) Jenis –jenis Implant
 - a. Norplant : terdiri dari 6 batang silastic lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogetrel dan lama kerjanya 5 tahun
 - b. Implano dan sinoplant : terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 5 tahun
 - c. Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg levonogestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.
- 2) Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan
 - a. Mengentalkan lendir serviks
 - b. Menambah proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c. Melemahkan transportasi sperma
 - d. Menekankan ovulasi

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Konsep Asuhan KB

Menurut Saifuddin dalam Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2013), *konseling* merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan *konseling*, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai pilihannya. *Konseling* yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan *kontrasepsinya* lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Teknik *konseling* yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara *interaktif* sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada

klien dalam memutuskan untuk memilih *kontrasepsi (informed choice)* yang akan digunakannya.

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. *Konseling* KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Purwoastuti & Walyani, 2015).

b. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Kata kunci “SATU TUJU” adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T: Tanya

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

3. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa *kontrasepsi*. Bantulah klien pada jenis *kontrasepsi* yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternatif *kontrasepsi* lain yang mungkin

diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

4. TU: Bantu

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

5. J : Jelaskan

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

6. U : Kunjungan Ulang

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

c. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

1. Kegiatan KIE

- a. Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB.
- b. Pesan yang disampaikan:
 - 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
 - 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode *kontrasepsi*).
 - 3) Jenis alat/metode *kontrasepsi*, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian.

2. Kegiatan Bimbingan
 - a. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB.
 - b. Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis *kontrasepsi* lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat.
 - c. Bila iya, rujuk ke KIP/K.
3. Kegiatan Rujukan
 - a. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB.
 - b. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti *komplikasi*.
4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

 - a. Menjajaki alasan pemilihan alat.
 - b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat *kontrasepsi* tersebut.
 - c. Menjajaki klien tahu/tidak alat *kontrasepsi* lain.
 - d. Bila belum, berikan informasi.
 - e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali.
 - f. Bantu klien mengambil keputusan.
 - g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya.
 - h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling.
5. Kegiatan Pelayanan *Kontrasepsi*
 - a. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik.
 - b. Bila tidak ada *kontraindikasi*, pelayanan *kontrasepsi* dapat diberikan.
 - c. Untuk *kontrasepsi* jangka panjang perlu *inform consent*.
6. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.