

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah 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 hamil (Mandriwati, dkk, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2016).

Menurut Walyani, 2015 kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

Subjektif asuhan yang berkesinambungan pada laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil trimester tiga sehingga pada tinjauan pustaka perubahan fisiologis, psikologis, dan tanda bahaya kehamilan yang diambil adalah hamil trimester tiga.

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dan perubahan sistem reproduksi dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran pada payudara.

1. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada ibu hamil trimester III

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam diatas bagian tengah uterus.

b. Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. Estrogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda Goodell. Peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan isthmus melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan.

c. Vagina dan vulva

Hipervaskulasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick. Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

d. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

e. Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg, penambahan BB dan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Tabel 2.1

Indeks Masa Tubuh Ibu Selama Kehamilan (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 : (Sari,2015)

f. Payudara

Payudara bertambah besar dan mulai keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum). Areola mammae menjadi lebih besar dan berpigmen gelap. Terdapat benjolan-benjolan kecil tersebar di seluruh areola yang disebut kelenjar Montgomery.

g. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih.

h. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

i. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

j. Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum) akan menghilang saat persalinan.

k. Metabolisme

Basal metabolik rate (BMR) meningkat 15%-20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir.

l. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 mg. serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I- TM III.

m. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

C. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir apabila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester tiga dan banyak ibu merasa aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Mandang, 2016).

D. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan mengajurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

Menurut Mandang,dkk (2016) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah :

1. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala,kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur , dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Adanya skotoma, diplopia dan ambiliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina.

2. Kejang

Pada umumnya kejang didahului makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan eklampsia.

3. Demam Tinggi

Demam dapat terjadi pada kehamilan, salah satu penyebab adalah daya tahan tubuh atau system imun yang mengalami perubahan lebih berfungsi dan mengutamakan perlindungan pada sang janin. Hal ini bisa menjadi alasan mengapa ibu hamil lebih rentan terhadap kuman penyebab batuk, pilek, dan demam. Penyebab demam pada saat kehamilan yang paling umum dijumpai dalam kehidupan sehari-hari adalah infeksi virus memiliki tingkat kecacatan

dan kematian janin yang lebih tinggi. Namun infeksi akibat bakteri maupun parasit tidak boleh diabaikan. Seperti pada kasus TORCH, yang terdiri dari entitas parasit dan virus *Toxoplasma* dan lainnya, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, dan *Herpes*, akan menyebabkan kelainan otak, jantung, pendengaran, penglihatan, dan kelainan struktur tubuh.

4. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Pembengkakan dapat dialami pada setiap saat selama kehamilan, tetapi cenderung terjadi sekitar bulan kelima dan dapat meningkat pada trimester ketiga.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembengkakan antara lain :

- a. Berdiri untuk jangka waktu yang lama
- b. Terlalu banyak aktivitas
- c. Diet rendah kalium
- d. Banyak konsumsi kafein
- e. Terlalu banyak asupan natrium

5. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut di sebut juga dengan perdarahan antepartum / haemorrhage antepartum (HAP) yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu dengan frekuensi HAP adalah 3% dari semua persalinan. Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang disertai nyeri, jenis perdarahannya dapat berupa :

- a. Menjelang akhir kehamilan (kira-kira pada minggu ke-40), perdarahan yang terjadi biasanya disebabkan perlekatan plasenta ke jalan lahir sehingga menyumbat jalan lahir atau biasa di sebut plasenta previa.
- b. Perdarahan terjadi karena plasenta yang terlepas di dalam Rahim yang di sebut solution pasenta.
- c. Gangguan pembekuan darah, kuogulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat.

6. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang jika diistirahatkan. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur, mungkin ada gejala preeklampsia.

7. Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan pervaginam pada trimester 3 menjadi tidak normal jika :

- a. Keluarnya cairan berupa air-air pada trimester 3
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

8. Gerakan janin tidak terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke -5 atau bulan ke -6 kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Gerakan janin terasa sekali pada saat beristirahat, makan, minum, dan berbaring. Bayi biasanya bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

9. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, dan tidak hilang setelah beristirahat.

E. Ketidaknyamanan Ibu hamil TM III dan Cara mengatasinya

Menurut Varney (2007) ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III antara lain:

1. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan, nyeri ulu hati dirasakan pada bulan terakhir, penyebab nyeri ulu hati adalah :

- a) Relaksasi *sphincter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesterone*.
- b) Penurunan motilitas *gastrointestinal* yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesterone* dan tekanan uterus

- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar

Saran yang dapat diberikan kepada Ibu untuk mengurangi nyeri ulu hati antara lain:

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b) Hindari makanan berlemak, pedas, atau makan lain yang menyebabkan gangguan pencernaan.

2. *Dyspareunia*

Nyeri saat berhubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab selama kehamilan. Perubahan fisiologis dapat menjadi penyebab, seperti kongesti/panggul akibat gangguan sirkulasi yang disebabkan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian presentasi. Cara penanganannya dengan mengatur posisi pada saat berhubungan.

3. Sesak nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Hal ini menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas. Saran yang dapat diberikan adalah:

- a) Anjurkan ibu untuk berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam.
- b) Anjurkan ibu melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti sedang berdiri.
- c) Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas, redakan kecemasan ibu dan ketakutan ibu.

4. *Varices*

Varices yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Disebabkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah dan disebabkan karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita duduk atau berdiri.

Penanganan spesifik mengatasi *varices* adalah hindari mengenakan sepatu tinggi, hindari berdiri lama, hindari mengenakan pakaian ketat.

F. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut mandang,dkk (2016) kebutuhan dasar Ibu hamil adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh ibu hamil dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatannya berupa kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis, dan ketidaknyamanannya selama kehamilannya dan cara mengatasinya.

1. Kebutuhan Fisik

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas . hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

b. Kebutuhan Nutrisi

Tuntutan pada ibu hamil supaya harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi sangat disarankan. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari sehingga ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (gizi seimbang) .

Kebutuhan ibu hamil pada trimester ke III,membutuhkan energi yang memadai.pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim, membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah.

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan B6.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan janin, dan janin akan tumbuh kerdil. Jika tiroksin berlebih maka sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal, dan angka yang ideal untuk konsumsi yodium perhari adalah 175.

d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan untuk pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, dan mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

2. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga, mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) . Menjaga kebersihan rambut secara teratur guna menghilangkan segala

kotoran, debu dan endapan minyak.Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

3. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai,baju hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

4. Eliminasi

Trimester III, frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), buang air besar (BAB) sering obstipasi uteri, (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat. Tindakan pencegahan obstipasi yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit diantaranya sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Astuti,2017).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2017).

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32 dan setelah usia kehamilan 36 minggu

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 22.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Astuti,dkk (2017) tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan,serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orangtua.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.

8. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
9. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
10. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
11. Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang beresiko.
12. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
13. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
14. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

C. Standar Asuhan Kehamilan

a) Kebijakan Program Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan. Sedangkan Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal

2. Pengukuran Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi).

3. Pengukuran lingkar lengan atas/LILA

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan Letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Denyut jantung < 120kali/menit atau >160 kali.menit ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila mana di perlukan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3
Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI 2016, Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum satu tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari, tablet tambah darah di minum pada malam hari.

8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Tes golongan darah yaitu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila di perlukan.
- b. Tes hemoglobin yaitu untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- c. Tes pemeriksaan urine
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya seperti: HIV dan sifilis.

9. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, Asi Eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

a. Pemeriksaan fisik ibu hamil

- 1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.

8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).

9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).

10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

11) Kebersihan kulit

b. Palpasi abdomen

1) Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

2) Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

3) Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

4) Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

c. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTes), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus

a. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- 1) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- 2) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- 3) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- 4) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.

5) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.

6) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (*clinical judgment*) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh :

Ny. A hamil 36 minggu G3P2A0 mengeluh sesak nafas.

Masalah :

Sesak nafas, bengkak kaki, sering BAK dan susah BAB, hemoroid, keputihan, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung, varises.

Kebutuhan :

Kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, senam hamil/latihan, istirahat.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuai perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

6. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II

kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadai dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi andomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

7. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Sama dengan data subjektif pada 7 langkah varney diatas.

O : Data objektif

Sama dengan data objektif pada 7 langkah varney diatas.

A : Analisis dan interpretasi

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P : Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

E. Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gr/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gr/100ml (Proverawati, 2011).

Anemia kehamilan merupakan peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi), yang dapat tercermin sebagai anemia. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11g% pada trimester I dan III atau Hb <10,5g% pada trimester II (Fadlun, 2012).

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO dalam buku Tarwoto (2013) :

Ringan sekali	: Hb 10 g/dl - Batas normal
Ringan	: Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl
Sedang	: Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
Berat	: Hb < 6 g/dl

Menurut Fadlun, 2012 sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi, dimana fungsi dari zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentukan Hb atau sel darah merah.

Anemia gizi besi dapat terjadi karena hal-hal berikut ini :

1. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan
 - a. Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani (seperti : ikan, daging, hati, ayam).
 - b. Makanan nabati (dari tumbuh-tumbuhan) misalnya sayuran hijau tua, yang walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.
2. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi :
 - a. Pada masa hamil kebutuhan zat besi meningkat karena zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin, serta untuk kebutuhan ibu sendiri.

3. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh

Beberapa dampak anemia pada kehamilan sebagai berikut :

1. Abortus, lahir premature, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim, pendarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 g%.
2. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai pendarahan.
3. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

Pencegahan dan terapi anemia :

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi
Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (jannah, 2017).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum

inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, 2016)

B. Fisiologi Persalinan

1. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai (Marmi, 2016).

Teori terjadinya persalinan yaitu:

a. Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormone penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesterone berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel myometrium sehingga menstabilkan Ca membrane dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability myometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat. Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Oksitosin adalah hormone yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Reseptor oksitosin dominan pada fundus dan korpus uteri, ia akan makin berkurang jumlahnya disegmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hiks.

d. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

e. Teori Fetal Cortisol

Meningkatnya kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesterone berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan irritability myometrium meningkat.

f. Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Kurniarum (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Timbulnya kontraksi uterus

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 fase maker yang letaknya didekat cornuuteri. His dapat menimbulkan desakan daerah uterus meningkat, penurunan terhadap janin, dingsing korpus uteri menjadi tebal, meregang dan menipisnya itsmus uterus, dan pembukaan pada serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Bloody show (lendir disertai dengan darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan

karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d. Premature dan Rupture Membrane

keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan (kurniarum, 2016).

C. Psikologis pada Persalinan (Rohani, 2014)

1. Psikologis pada persalinan Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2. Psikologis pada persalinan Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. 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.

4. Psikologis pada persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi

kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia dan afiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Marmi,2016).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir, memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, serta memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Walyani,2016).

A. Asuhan kala I

Kala I persalinan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Indrayani,2016).

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten : dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules, berlangsung selama 8 jam. Fase aktif : kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi:

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

3. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

B. Asuhan kala II

Menurut Indrayani (2016) kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Ciri khas persalinan kala II adalah his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum serta anus membuka. Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu pada primipara berlangsung 1,5–2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5–1 jam.

C. Asuhan kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

1. Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uterus.

D. Asuhan kala IV

Persalinan kala IV di mulai dari pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. hal yang perlu di perhatikan ialah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat di lakukan dengan rangsangan taktil(massage) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga di

pastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

E. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut :

A. Asuhan Persalinan Pada Kala I (Kemenkes, 2013)

- 1) Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
- 3) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- 7) Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
- 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.4
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 37.

- 9) Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
- 10) Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
- 11) Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
- 12) Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
- 13) Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2014) :

2. Asuhan Persalinan Pada Kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

- 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 urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua 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) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

3. Asuhan Persalinan Pada Kala III

- 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 IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan 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 inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kea rah bawah dan kemudian kea rah 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 dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

4. Asuhan persalinan pada kala IV

- 42) Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat lagi satu 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 dengan kain bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 52) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
- 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Astuti,dkk (2015) masa nifas atau puerperium adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari.

Menurut Fitri (2017) dalam Sutanto 2018) Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

B. Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chrionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Menurut Maryunani (2015) Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas yaitu:

1. Sistem Reproduksi

a. Perubahan Kalenjer Mammariae

Anlagen kalenjer mammariae terdapat pada tali-tali ektodermal yang membentuk permukaan ventral embrio dan memanjang dari tungkai depan ke tungkai belakang di sebelah lateral.

b. Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh pengurangan estrogen plasenta, iskemia miometrium, dan otolisis miometrium.

2. Sistem Pencernaan

Kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir.

3. Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kandung kencing masa nifas

mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Sistem Musculoskeletal/Diastasis Rectie Abdominis

Adaptasi sistem Musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke 6- sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

5. Sistem Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan ataupun kelelahan.

b. Nadi

Setiap denyut nadi di atas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak di ketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke10 setelah melahirkan denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada khusus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat di akibatkan oleh perdarahan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lamabat atau normal.

6. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

7. Sistem Hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma dari pada sel darah. Jumlah sel darah putih (leukosit) selama 10-12 setelah persalinan umumnya berkisar antara 20.000-25.000/mm³, faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensi setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma atau sepsis bisa menyebabkan trombo Emboli.

8. Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

a. Hormon Plasenta

Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

b. Hormon Pituitary

Hormon pituitary yaitu hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

c. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan.

d. Hormon Oksitosin

hormon oksitosin di kreasikan dari kelenjar otak bagian belakang, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan.

e. Hormon Estrogen dan Progesteron

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan emosi dan psikologis ibu masa nifas terjadi karena perubahan tugas, peran, dan tanggung jawab menjadi orangtua. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orangtua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku.

Menurut Astuti,dkk (2015) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I dibawah ini :

a. Fase *taking In*

fase ini lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b. Fase *Taking Hold*

akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, dan kandung kemih. Focus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase *Letting go*

terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa nifas, diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan ASI. Ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi diantaranya mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, dan minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post-partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu post-partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan lain-lain.

3. eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi oabt per oral atau per rektal.

4. personal Hygiene / Kebersihan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya sehari dua kali; kain pembalut dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah

membersihkan kelaminnya. Jika ibu memiliki luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

5. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang.

6. Aktivitas seksual dan Keluarga Berencana

Penyediaan materi untuk dibaca ulang atau alat bantu untuk belajar mengenai pilihan Keluarga Berencana yang dilakukan selama bulan berikutnya dan pentingnya penjarangan kehamilan untuk kesehatan ibu. Aktivitas seksual dapat dilakukan bila secara fisik ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, dan bergantung pada keputusan pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan dan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam pemulihan sesudah melahirkan. Sederetan gerakan-gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan bayi, guna memulihkan dan mempertahankan tonus otot, khususnya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

8. Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui; tetap menyusui dibagian puting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.5

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan

		pasca melahirkan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Juraida, 2013. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Arfiana (2016) pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 g sampai 4000 g, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir menurut Marmi (2015) adalah:

- Berat badan 2500-4000 gram.
- Panjang badan bayi 48-52 cm.
- Lingkar dada 30-38 cm.
- Lingkar kepala 33-35 cm.
- Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- Kuku agak panjang dan lemas.
- Genitalia Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik.
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir dan mampu beradaptasi dari dalam rahim ke luar rahim, bayi harus dijaga tetap hangat. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme, baik selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan pengetahuan dan keterampilan yang berkompeten.

Lalu bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernafasan dan frekuensi jantung bayi. Pada menit pertama, bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan pada bayi dan ibunya sehingga dua aspek ini sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Tabel 2.6**Penilaian Apgar Score**

Nilai Apgar			
Tanda	0	1	2
Warna	Putih, biru, pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut jantung	Tidak ada	<100	> 100
Reflex iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Aktivitas tonus	Lunglai	Tungkai sedikit lebih fleksi	Gerakan aktif
Upaya napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Arfiana, 2016 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah

a. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan tali pusat berkaitan dengan kapan waktu yang tepat untuk mengklemp atau menjepit tali pusat.

Untuk mendukung tranfusi fisiologis, pada 1-3 menit pertama kehidupan, bidan meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan besar bahaya akibat dorongan dan bolus darah yang banyak.

Setelah 3 menit, sebagian besar aliran darah dari tali pusat masuk kedalam tubuh bayi baru lahir. Walaupun aliran darah mungkin berbalik, yaitu dari bayi ke plasenta, situasi ini kemungkinan besar tidak terjadi karena tali pusat mengalami spasme dengan cepat pada suhu di luar uterus. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat menurut Tando (2016) sebagai berikut:

- a) Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm diantara kedua klem tersebut).

- b) Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- c) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
- d) Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- e) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- f) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi baru lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
- g) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit. Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan kuat menggunakan benang. Akan tetapi dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepit satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan pada jarak 2,5 cm dari umbilicus.

b. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi menurut Tando (2016), yaitu sebagai berikut :

- a) Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sangat sensitive.
- b) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
- c) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- d) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- e) Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

c. Pencegahan Infeksi.

Untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir, menurut Tando (2016) beberapa cara berikut ini dapat dilakukan :

a) Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Pencegahan infeksi dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tersebut tetap bersih. Jangan membubuhkan atau mengoleskan ramuan atau abu dapur pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi, tetanus dan kematian. Tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, yaitu kulit di sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk.

b) Pencegahan Infeksi Pada Kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat pathogen dan adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI.

c) Pencegahan Infeksi Pada Mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatorum. Jangan membersihkan salep mata yang telah diberikan pada mata bayi. Keterlambatan memberikan salep mata pada bayi baru lahir menyebabkan seringnya kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata.

d) Imunisasi

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁.

d. Rawat gabung

Rawat gabung atau rooming-in adalah system perawatan ketika bayi dan ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada disamping ibu segera setelah dilahirkan sampai pulang.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

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

B. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan *Kontrasepsi*

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

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

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil Kontrasepsi

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

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan *spotting*.

5. Kondom

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

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Spemisida

Spemisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian : iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

7. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan : efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian : metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah 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 (handayani, 2014).

2. Tujuan Konseling

a) Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b) Menjamin Pilihan Yang Cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin Penggunaan Yang Efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d) Menjamin Kelangsungan Yang Lebih Lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

Tindakan konseling dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU) :

SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa Pilihan reproduksi yang paling mungkin, pilihan beberapa jenis kontrasepsi

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang

B. Informed Consent

1. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
2. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.