

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Walyani,2015).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti Ayu, 2017).

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

- a. Kehamilan Trimester I : (0-12)
- b. Kehamilan Trimester II : (12-24)
- c. Kehamilan Trimester III : (24-38)

1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Hutahaean (2013), perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan Trimester III antara lain :

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas Rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai

penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan uterus 30 x 22,5 x 20 cm.

b. Serviks

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

c. Vulva

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d. Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kuning dari dari payudara ibu yang disebut dengan dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Hormon progesterone menyebabkan puting susu menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

e. Warna Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilicus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian bawah bagian dalam.

f. Sistem Kardiovaskuler

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut dengan *varises*.

g. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil yang semakin susah untuk bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, *hemoroid* cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus tampak vena *hemorodial*. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan *konstipasi* yang dikarenakan kurangnya aktivitas dan penurunan asupan cairan.

i. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone). Tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

j. Berat Badan

Pada masa kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil rata – rata 12,5 kg. Selama trimester I, kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-400 gr/minggu). Trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/minggu. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan risiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi baru lahir.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Sumber : Walyani, S.E,2015

1.3 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Maya Astuti (2017), Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada masa ini, emosi ibu mulai mencapai puncaknya dan biasanya timbul rasa cemas, ketakutan, adanya masalah rumah tangga, akan membuat ibu semakin stress dan mungkin merasa belum siap menghadapi proses persalinan. Selain memfokuskan pikiran pada hal negatif tentang persalinan yang akan terjadi, sebaiknya ibu telah mempersiapkan mental dan fisik dan selalu didampingi suami atau keluarga untuk memberi dukungan pada ibu

1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. (Walyani, 2015).

a. Kalori (Energi)

Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti

setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi. Dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal (Gusti Ayu, 2017).

b. Protein

Sama halnya dengan energi, selama kehamilan kebutuhan protein juga meningkat, bahkan sampai 68% dari sebelum kehamilan. Hal ini disebabkan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12g/hari selama kehamilan. Dengan demikian, dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 gr sekitar 12% dari jumlah total kalori (Kemenkes, 2015)

c. Kebutuhan Gizi Mikro

Menurut Kemenkes (2015), kebutuhan gizi mikro yang dibutuhkan ibu selama hamil yaitu.

- 1) Asam folat termasuk vitamin B kompleks, yakni vitamin B9. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan usia subur sebanyak 400 mikrogram per hari. Folat didapatkan dari sayuran hijau (seperti bayam dan asparagus), jeruk, buncis, kacang-kacangan, roti dan gandum.
- 2) Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, sedangkan selama masa kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Untuk itu diberikan tablet besi atau tablet tambah darah pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan.
- 3) Kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1.000 mg perhari. Sumber kalsium dari makanan di antaranya susu, yoghurt, dan ikan teri.

- 4) Vitamin A dan vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio.

d. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

e. *Pakaian*

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

f. *Mobilitas dan Body Kekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

g. *Eliminasi*

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik. (Kusmiyati, 2013)

h. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

i. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. (Kusmiyati, 2013)

j. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Sering buang air kecil trimester I dan III	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan the
2	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid 3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i>
3	Keputihan pada trimester I, II dan III	1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4	Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu	1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu 3. Latihan dorsofleksi pada kaki
5	Napas sesak pada trimester I dan III	1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik
6	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	1. Makan sedikit tapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Hindari minum air putih saat makan 5. Tidur dengan kaki ditinggikan
7	Perut kembung pada trimester II dan III	1. Hindari makan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur

8	Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	Varises pada kaki trimester II dan III	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan 3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber: Romauli,2011

1.5 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal merupakan 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,dkk 2017).

Pelayanan standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

1. Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus

dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

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

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

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

Table 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	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 : Rukiah, 2013

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

9) Tatalaksana/penanganan Kasus

10) Temu wicara (Konseling)

11)

2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2013).

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba dalam Nurasiah, 2012).

Menurut Mochtar dalam Nurasiah, 2012 partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung selama 24 jam.

1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan menurut Maternity, 2016 :

- a. Teori Keregangan
 - 1) Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
 - 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
 - 3) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.
- b. Teori Penurunan Progesteron
 - 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, serta pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
 - 2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.
 - 3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
- c. Teori Oksitosin Internal
 - 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
 - 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
 - 3) Penurunan konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan membuat oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- d. Teori Prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 - 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - 3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis
- 1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
 - 2) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan.
- f. Teori Iritasi Mekanik
- 1) Adanya tekanan dan pergeseran pada ganglion servikale dari pleksus Frakenhauser yang terletak dibelakang serviks oleh bagian terbawah janin, dapat memicu persalinan.
- g. Induksi Partus (*Induction of Labour*)
- Partus dapat ditimbulkan dengan jalan :
- a. Ganggang laminaria, beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus Frakenhauser
 - b. Amniotomi : pemecahan ketuban
 - c. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

1.3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati, 2013 tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

- a. Terjadinya his persalinan
- b. Pengeluaran lendir dan darah
- c. Pengeluaran cairan

1.4 Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

- a. *Power* (Kekuatan)
- b. *Passenger* (Janin dan plasenta)
- c. *Passage* (Jalan lahir)
- d. Psikis
- e. Penolong

1.5 Tahapan Persalinan

Menurut Ilmiah, 2016 tahapan persalinan yaitu:

a. Kala I

Dimulai dari serviks membuka sampai pembukaan 10 cm.

Proses pembukaan serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a. Fase laten

Pembukaan 1 – 3 cm berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif dibagi 3 yaitu:

1) Fase akselerasi

Pembukaan 3-4 lamanya 2 jam

2) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan 4-9 cm lamanya 2 jam

3) Fase deselerasi

Pembukaan 9-10 cm lamanya 2 jam

Pada primipara berlangsung 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Berdasarkan hitungan Friedman pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam

b. Kala II

Fase yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan pengeluaran bayi. Pada kala ini memiliki ciri khas yaitu:

- a. Tekanan pada otot dasar panggul (Perineum menonjol)
- b. Rasa mencedan
- c. Tekanan pada rektum
- d. Vulva membuka

Proses kala II berlangsung rata rata 1,5-2 jam pada primipara dan 0,5-1 jam pada multipara.

c. Kala III

Batasan kala III setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

- a. Terjadinya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva
- c. Adanya semburan darah secara tiba tiba

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Menurut Rukiah, 2014 Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah :

- a. Sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi
- b. Perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
- c. Laserasi jalan lahir
- d. Sisa plasenta

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

1.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Sulistyawati, 2013 perubahan fisiologis kala I dan kala II ialah :

1) Kala I

a. Uterus

Saat mulai persalinan jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif dengan perubahan otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum

uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis.

b. Serviks

Saat mendekati persalinan serviks mulai melakukan :

- a) Penipisan (*effacement*), hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah olah serviks tertarik keatas dan lama kelamaan menjadi tipis .
- b) Pembukaan (dilatasi), proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement* . Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh , maka tahap berikutnya adalah pembukaan . serviks membuka disebabkan adanya daya tarikan otot uerus keatas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antar primigravida dan multigravida, pada primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudin Ostium Uteri Eksternum (OUE) membuka namun pada multigravida OUI lengkap dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

d. Tekanan Darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata rata 15- 20 mmHg dan diastole rata rata 5-10 mmHg.
- b) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

- c) Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Metabolisme

- a) Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- b) Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

f. Suhu Tubuh

- a) Suhu badan meningkat selama persalinan. Suhu akan tinggi selama dan segera setelah melahirkan
- b) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi sehingga parameter lain harus dicek.

g. Detak Jantung

- a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi.
- b) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

h. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan. Hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

i. Perubahan Renal

- a) Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan serta disebabkan oleh laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.
- b) Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin.

j. Gastrointestinal

- a) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

k. Hematologi

- a) Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2mg % selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) Kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

a. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif apabila his bersifat fundal dominan.

b. Serviks

Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

- c. Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran serta diikuti dengan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus bembuka.

d. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub oksiput dibawah simfisis kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1 setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

e. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga mempengaruhi tekanan darah . Rata rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

f. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan, upaya meneran pasien menambah aktifitas otot-otot rangka seperti meningkatkan metabolisme.

g. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

h. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C

i. Pernafasan

Pernafasan sama seperti kala I persalinan.

j. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai akhir kala II, bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal.

k. Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti kala I.

l. Perubahan hematologi

Perubahan organ ini sama seperti kala I

3) Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. (Ilmiah, 2016).

Tanda tanda lepasnya plasenta menurut Nurasiah, 2012 ialah :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

4) Kala IV

Menurut Sulistiawati, 2013 perubahan fisiologi pada kala IV adalah :

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika *intake* cairan baik maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi.

c. Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi korpus aleanum kesaluran pernafasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi

d. Sistem Renal

Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

f. Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki 2 atau 3 jari.

g. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

h. Vulva dan vagina

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

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan *Human Placenta Lactogen* (HPL) hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis dan isapan tersebut juga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus

1.7 Perubahan Psikologis Persalinan

Menurut Sulistywati, 2013 pada setiap tahap persalinan pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

1) Kala I

Menurut Ilmiah, 2016 perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I antara lain sebagai berikut :

- a. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
- b. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- d. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
- e. Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Nurasiah 2012).

2) Kala II

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

- a. Bahagia
- b. Cemas dan takut

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 (Sari, 2015).

4) Kala IV

Kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini (Eniyati, 2012).

2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengindetifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh :

Diagnosis : G2P1A0 hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : fase laten memanjang, fase aktif memanjang, ketuban pecah dini, syok, partus presipitatus.

Kebutuhan : Dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, aktifitas, pengurangan rasa nyeri, kebutuhan rasa aman, kebutuhan aktualisasi diri.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Contoh : Ibu A MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial
- Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Contoh : Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgin.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukam secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut :

Kala intranatal adalah sebagai berikut :

Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap):

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.

- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dengan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengajurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai ahirnya plasenta):

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu

dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila ada perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif.

C. Nifas

1 Konsep Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* atau masa *postpartum* adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Sarwono dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, 2015).

1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Reni Astutik, 2015 tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Puerpurium Dini

Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

b. Puerpurium Intermedia

Puerpurium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerpurium

Remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

1.3 Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas menurut Reni Yuli, 2015 adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

2) Lochea

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

- a. Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari nifas.
- b. Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 nifas.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke7-14 masa nifas.

Lochea Alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- a. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b. Locheastatis : lochea tidak lancar keluarnya

3) Serviks

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

4) Vulva dan Vagina

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

5) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.
- 6) Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalianan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

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

c. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB

d. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. Tonus oto polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai

berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

e. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur.

f. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot, dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

g. Perubahan Tanda Tanda Vital Pada Masa Nifas

1) Suhu badan

- a. Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C
- b. 37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.

2) Denyut Nadi

- a. Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan.

3) Tekanan Darah

- a. Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang timbul pada masa nifas dan perlu penanganan lebih lanjut.

4) Respirasi

- a. Respirasi / pernafasan umumnya lebih lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit.

h. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relative lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatnya faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas

2 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Reni Yuli (2015) ,proses adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam fase-fase berikut:

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Pada fase ini merupakan saat yang tepat memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3. Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat

3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Pusdiklatnakes, 2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Pengertian

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas.masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Juraida, 2013).

Menurut Kemenkes (2013) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.

2.2 Tujuan Asuhan masa Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun *psikis*; melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*;mendeteksi

masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi agar tetap sehat; dan memberikan pelayanan keluarga berencana (Juraida, 2013)

2.3 Fisiologi Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya yang diharapkan pada minggu ke 6 semua sistem dalam tubuh ibu kembali pulih pada keadaan sebelum hamil. Berikut fisiologi nifas menurut (Astutik, 2015):

1. Fisiologis 6-8 jam post partum

a. Uterus

Tinggi fundus uteri pada post partum 6-8 jam yaitu setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gram.

b. *Lochea*

Lochea yang keluar adalah *lochea rubra* yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban

c. *Perineum*

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva kembali pada keadaan tidak hamil.

1. Fisiologis 6 hari post partum

a. Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali dengan tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*simfisis* dan berat 750 gram.

b. *Lochea*

Lochea yang keluar adalah *locheasanguinolenta* berwarna kuning berisi darah dan lender

c. Sistem pencernaan

Rasa sakit di daerah *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar sehingga masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

d. Perubahan TTV pada masa Nifas

1. Suhu Badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2-37,5°C.

2. Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/ menit dan terjadi trauma pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi.

3. Tekanan darah

Tekanan darah < 140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum melahirkan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu kemungkinan adanya *pre-eklamsi* yang bisa timbul pada masa nifas.

4. Respirasi

Pernafasan umumnya normal atau lambat, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 /menit atau rata-ratanya 18 x/menit.

3. Fisiologi nifas 2 minggu post partum

a. Uterus

Tinggi fundus uteri tidak teraba diatas *simfisis* dengan berat uterus 350 gram.

b. Lochea

Lochea yang keluar pada 2 minggu post partum adalah *lochea alba* berupa cairan putih.

c. Sistem perkemihan

Biasanya ibu mengalami kesulitan dalam buang air kecil selain karena takut jahitannya robek juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan, namun setelah 2 sampai 8 minggu kencing akan kembali normal.

4. Fisiologis 6 minggu post partum

Tinggi fundus uterus kembali normal dengan berat 50 gram, pada *involution* 8 minggu TFU kembali normal dengan berat uterus 30 gram Disamping itu cairan yang keluar adalah cairan yang berwarna putih yang disebut *lochea alba*.

2.4 Jadwal kunjungan

Jadwal kunjungan paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2017).

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8jam <i>postpartum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> .
		Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk bila berlanjut)
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara untuk mencegah perdarahan
		Mengusahakan pemberian ASI dini
		Mengusahakan hubungan (<i>Bonding dan Attachment</i>) antara ibu dan BBL
KF 2	6hari setelah persalinan	Mencegah <i>hipotermia</i>
		Mengawasi kondisi ibu selama dua jam <i>pascapartum</i>
		Memastikan <i>invulasi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus berkontraksi</i> dengsn baik,
		Menjamin <i>fundus uteri</i> berada dibawah pusat dan tidak terjadi perdarahan abnormal serta tidak ada bau
		Menilai tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau perdarahan abnormal
KF 3	2minggu setelah persalinan	Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		Memberikan konseling tentang asuhan bayi sehari-hari
KF 4	6minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
		Menanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu atau bayi
KF 4	6minggu setelah persalinan	Memberikan konseling untuk KB dini

sumber :marmi. 2017.

2.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan

Minum minimal 3 liter/hari, fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

3. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, S.N, dkk, 2013).

4. Eliminasi

a. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. *Miksi* hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum yaitu berkurangnya tekanan pada intraabdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif. bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *visica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5. *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu , dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresidan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

8. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk

mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Yang dimaksud dengan BBL normal adalah: bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan (BB) 2.500-4.000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Beberapa kategori menurut Saputra (2014) 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 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi *fisiologis* BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Saputra, 2014)

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 coklat.

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 ovale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus venosus*.

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*

Segera 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 refleksi *primitif*, misalnya *refleksi moro*, *refleksi rooting* (mencari puting susu), *refleksi* menghisap dan menelan, *refleksi* 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. Menurut Sondakh (2013), 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 mayora* 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.

a. Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir

- 1. Penglihatan
Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.
- 2. Pendengaran
Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.
- 3. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan).

b. Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah, (2013) adalah sebagai berikut:

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. 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.

4. Menjaga keamanan bayi
5. 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 pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
 2. Saat bayi usia 3-7 hari
 3. Saat bayi 8-28 hari
- a. Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)
1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e) Pemberian ASI awal
 2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran

- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusui dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

Tabel 2.5

Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	<i>Absent</i> (Tidak ada)	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)

<i>Respiratory Effort</i> (Usaha bernafas)	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (Lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong Cry</i> (Menangis kuat)
---	----------------------------	---	--

Sumber : Ilmiah, W. S. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta, halaman 248

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena: a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.6

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak

terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI, 2015).

1.2 Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Handayani (2014), macam-macam kontrasepsi antara lain:

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

a. Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

b. Coitus Interruptus / senggama terputus

Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis di keluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

c. Metode kalender

Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

d. Metode Lendir Serviks (MOB)

Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

e. Metode Suhu Basal Badan

Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

f. Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu :

- 1) Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama.
- 2) Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topi atau mangkuk yang terbuat dari karet yang bersifat fleksibel.
- 3) Spermisida, merupakan metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant.

3. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormon.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering

dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vasa deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

5. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

1.3 Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Kemenkes,2015).

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, yaitu:

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Diafragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikan
6. Pil KB dari golongan progesteron rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.
7. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit).
8. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed*

consent), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin,2014).

2.1 Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, 2015) :

- SA : **S**Apa dan **S**alam pada 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 serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T : 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. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.
- U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

- TU : Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.
- U: **PerlU**nya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.