

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Hal ini diyakini tenaga kesehatan khususnya bidan yang membantu serta melindungi proses kehamilan normal pada sebagian besar wanita, karena pada saat memberikan asuhan kehamilan kepada pasien pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada pelayanan yang didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*) dan Asuhan Kehamilan yang diberikan lebih mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) (Pantiawati,2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015:1).

2.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan sel ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari disekitar ovulasi.

Pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang distimulasi oleh hormone esterogen ini terjadi di sepertiga saluran telur (tuba falopi). Sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma pada dua pertiga

bagian atau tiga pertiga bagian dari saluran telur dilakukan oleh hormon progesteron. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar dari folikel de Graf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba fallopi. Dalam perjalanan itu, kebanyakan sperma dihancurkan oleh mukus (lendir) asam di vagina, uterus, dan tuba fallopi. Diantara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang dapat masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadi pembuahan, membran ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk.

Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu *corona penetrating* (CPE), akrosin dan hialuronidase. Setelah satu sel sperma masuk, maka sel telur berbentuk membran (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang kedua (yang lainnya) tidak dapat lagi menembus sel telur (membran ovum mengeras).

Ovum yang dibuahi memerlukan waktu 6 sampai 8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Selama perjalanan tersebut, zigot berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, namun ukurannya tidak berubah. Ketika mencapai uterus, zigot yang merupakan massa sel disebut morula kemudian terpisah menjadi dua lapisan yaitu massa sel telur dan massa sel dalam yang disebut blastokist. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi ovum, blastokist akan menanamkan dirinya dalam endometrium yang disebut dengan implantasi

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

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

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga.

3. Vagina Dan Vulva

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

4. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (melanosit stimulating hormone). Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut linea nigra terletak di os pubis sampai ke atas umbilikus. Garis ini berada di atas garis tengah otot raktus

6. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena menonjol yang disebut varices

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Bentuk dada berubah karena tiap diameter anteroposterior dan

transversal bertambah sekitar 2cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar.

8. Sistem Pencernaan

Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

9. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan frekuensi BAK kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Pada Masa Kehamilan Trimester III

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya pemeriksaan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya misalnya jenis makanan tertentu atau mungkin hal-hal lain

Ambivalen, pada awalnya ada rencana kehamilan, kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemeliharaan waktu yang salah, kekhawatiran tentang modifikasi kebutuhan hubungan yang ada atau rencana karier, ketakutan terhadap peran baru dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Penerimaan, kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung dihubungkan dengan tidak direncanakan kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Dihubungkan dengan tidak direncanakan

kehamilannya dan bukti ketakutan serta konflik pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak.

Perasaan buaian, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan sukacita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan. Dengan mengetahui hal itu, tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif, disamping itu akan menjadi sumber stres selama kehamilan

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau 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 tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2017).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding rahim atau di daerah fundus uteri. Tanda dan Gejala-gejalanya sebagai berikut :

- 1) Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja
- 2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekat pintu atas panggul.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solutio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

1. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
2. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. (perdarahan tersembunyi)

3. Perdarahan disertai nyeri.
4. Nyeri *abdomen* pada saat dipegang.
5. Palpasi sulit dilakukan.
6. Fundus uteri semakin lama semakin naik.
7. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala yang berat.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya:

- a. Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.
- c. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat.

4. Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ke 3.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedan.

5. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.

- b. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah raba gerakan bayi, mendengarkan DJJ, dan melakukan USG.

6. Nyeri abdomen yang hebat.

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

2.1.6 Kebutuhan fisik ibu hamil pada Trimester ketiga

Kebutuhan kesehatan yang diperlukan ibu selama hamil trimester ketiga yaitu, (Pantiawati, 2017) :

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat, wanita hamil lebih dalam bernafas. Oleh karena itu hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara dan ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen ibu yang akan berpengaruh pada janin yang dikandung.

2. Nutrisi

Ibu hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu dan pendukung proses kehamilan seperti mammae untuk persiapan laktasi. Kebutuhan nutrisi yang perlu untuk ibu hamil, yaitu : (Mandriwati, dkk, 2017)

a. Kebutuhan Kalori

Tubuh ibu memerlukan 80.000 tambahan kalori dalam kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

b. Kebutuhan Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Dianjurkan agar mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Daging, ikan, telur, susu, keju, kacang-kacangan adalah contoh protein yang bernilai biologis tinggi.

c. Asam Folat

Asam Folat merupakan vitamin B yang diperlukan untuk produksi sel darah merah. Oleh karena itu asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti pada jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yaitu cacat pada otak dan tulang belakang, selain itu dapat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat didapatkan dari suplementasi sayuran berwarna hijau(bayam), jus jeruk, buncis, kacang dan roti gandum.

d. Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan dalam kehamilan normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

e. Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan selama hamil adalah 15 mg sehari. Dan jumlah ini mudah diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum atau sereal.

f. Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, maka kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

3. Pakaian

Sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman, dan hindari pemakaian bra yang ketat, ikat pinggang, korset dan pakaian ketat lainnya.

4. Personal Higiene

Dianjurkan agar ibu hamil mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi dan usahakan pakaian dalam ibu tetap dalam keadaan kering jangan biarkan lembab agar jamur tidak berkembang di daerah alat kelamin ibu.

5. Seksualitas

Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seksual namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati dan frekuensi yang sewajarnya saja yaitu 2 atau sampai 3 kali seminggu (Pantiawati, 2017).

6. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan umum yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga dan pertama .hal ini disebabkan terjadinya pembesaran janin yang membuat desakan pada kantong kemih. Maka anjurkan ibu agar pada saat mau tidur mengurangi konsumsi air.(Rukiyah,2015)

7. Mobilisasi, Body Mekanik/ senam hamil

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung.Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Maka dari itu tujuan dari persiapan fisik dari senam hamil adalah untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

8. Istirahat/ Tidur

Waktu yang diperlukan ibu hamil untuk tidur yaitu untuk tidur siang kurang lebih selama 2 jam dan untuk tidur malam dilakukan kurang lebih 8 jam(Mandriwati, dkk,2017).

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janin.Jenis imunisasi yang bisa diberikan pada masa kehamilan adalah vaksin tetanus (TT) untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.Pemberian Imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun

2.1.7 Kebutuhan Psikologis

1. Persiapan Saudara Kandung

Sibling rivalry adalah rasa persaingan antar saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya biasanya terjadi pada anak berusia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adeknya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan pada adiknya. Untuk mencegah hal itu ada beberapa langkah yang dapat dilakukan:

- a) Menceritakan mengenai calon adik.
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Upayakan agar tetap memberikan waktu kepada anak, agar anak tidak merasa diabaikan.
- d) Ajak anak berkomunikasi dengan baik sejak masih dalam kandungan.

2. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang, semangat dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik maupun psikologi. Untuk menciptakan rasa nyaman bidan bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta saling berupaya untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu

4. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya, harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan teman dekat dimana dia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya.

5. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang sudah memiliki lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman dan mengasuh anak sebelumnya.

2.1.8 Teknis Pemberian pelayanan Antenatal (Walyani, 2017).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirahardjo, 2016). Menurut Saifudin dalam buku Asuhan kebidanan 1 kehamilan (Rukiah, dkk, 2016). Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan informasi yang penting mengenai kehamilan.

1. Untuk memantau kehamilan ibu, beritahu ibu tentang pentingnya memiliki buku KIA (pink). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal,
2. lalu diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
3. Berikan juga informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
4. Anjurkan ibu agar mengikuti kelas hamil (Kemenkes, 2013).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiyah,2017)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI : Body Masa Indeks*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2017).

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1.9
Perubahan TFU dalam Kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus (fold)
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 Jari di bawah PX

Sumber : Walyani E.S, 2015a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

e. 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 janin 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.

f. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.1.10
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	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 : Walyani, E.S 2015a. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta.

g. Pemberian 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 hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.

h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium 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).

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat .
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
9. KB paska persalinan.
10. Imunisasi.
11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

2.1.8 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kuat kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan. (Mangkuji,Dkk 2012)

A. Metode SOAP (Walyani, 2015)

S. Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang di peroleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian belakang data "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O:Objekrif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG, dll). Serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan

A: Analisa

Diagnosa Kebidanan menurut buku kedokteran UNPAD; Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan

kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnose. Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnose kehamilan saja, akan tetapi harus menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Hamil atau tidak hamil
2. Primi atau multi gravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak
7. Anak intrauterine atau ekstrauterine
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum penderita

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang di temukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum mengidentifikasikan dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. (Yulizawati, 2017)

Tabel 2.6
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1	DJJ tidak normal	9	Bayi besar
2	Abortus	10	Migrain
3	Solusio Plasenta	11	<i>Kehamilan Mola</i>
4	Anemia berat	12	Kehamilan ganda
5	Presentasi bokong	13	Placenta previa
6	<i>Hipertensi Kronik</i>	14	Kematian janin
7	Eklampsia	15	<i>Hemoragik Antepartum</i>
8	Kehamilan ektopik	16	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

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

Perencanaan

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

Pelaksanaan 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.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni Fitriana, dkk 2018)

Persalinan normal atau persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulitnya (icesmi sukarni, dkk 2016)

b. Sebab mulainya persalinan

1. Penurunan kadar progesterone

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar Oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

c. Tanda-tanda persalinan

1. Timbulnya His Persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat

- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2. Bloody Show

Bloddy show merupakan lendir disertai 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 capillair darah terputus.

3. Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong.

1. Power (kekuatan/tenaga)

- a. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his pendahuluan atau his palsu dan his persalinan. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri (kala III), dan his pengiring (kala IV).

b. Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi uterus.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.

3. *Passenger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

4. *Psikis Ibu*

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

5. *Penolong Persalinan*

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* ± 8 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi.

3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

4. Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

f. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut yuni fitriani,dkk (2018) perubahan fisiologis persalinan kala 1 adalah sebagai berikut :

1. Perubahan uterus

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen
- b. Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- c. Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itsmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- d. Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke belakang
- e. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus

2. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul
- b. Rahim bertambah panjang, sehingga otot otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

3. Faal ligamentum rotundum

Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah :

- a. Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.
- b. Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis.
- b. Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

5. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

6. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala

perubahan yang timbul oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus terbuka.

7. Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinaan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan pada sistem pencernaan menjadi lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual muntah.

Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1) selama proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

8. Perubahan pada system pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan system pernafasan ini adalah hiperventilasi maternal. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

9. Perubahan pada hemotologi

Hemotologi akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala 1 (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal.

10. Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah.Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

PerubahanFisiologispada Persalinan Kala II

1. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu *kontraksi*, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan pendek.*Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*.

2. Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

Perubahan Fisiologis pada persaliana kala III

1. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai *berkontraksi*,uterusberbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh *gravitasi*. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontraksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal.

g. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I

1. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
2. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
3. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
4. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
5. 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.

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II

1. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
2. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
3. Frustrasi dan marah.

4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
5. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
6. Focus kepada dirinya sendiri.
7. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
8. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

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

Perubahan *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. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

h. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

Kebutuhan fisiologis

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II. Dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi ‘

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali dehidrasi, karenan terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karenan proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayinya, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energy setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi(pada kala II).

3. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalian.

4. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu dioerhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesehatan fisik dan psikis.

5. Kebutuhan istirahat

selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu mencoba relaks tanpa ada his (disela-sela his).

Setelah proses kala IV selesai, sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.namun,sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memerijken ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinandpat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimaliskan trauma pada saat persalianan.

6. Proses ambulasi

Posisi persalinanyang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala 1 dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisai ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung.

Bidan harus mengetahui posisi-posisi melahirkan, berujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.semakin normal proses kelahiran , semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

7. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan pengaturan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

8. Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir , terutama perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

9. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan setiap hak ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang dialami atau normal.

Kebutuhan psikologis

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Namun, rasa takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan .

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- a. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- b. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- c. Informasi dan kepartian tentang hasil persalinan aman

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. Asuhan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

b. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

1. Kala I

DATA SUBJEKTIF

Menurut Sondakh (2015) beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saatanamnesis adalah sebagai berikut:

- a. Nama, umur, alamat.
- b. Gravida dan para
- c. Hari pertama haid terakhir
- d. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
- e. Keluhan yang dirasakan
- f. Riwayat alergi obat obatan tertentu
- g. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - 1) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin

- 2) Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya?
(misalnya perdarahan, hipertensi dll)
 - 3) Kapan mulai kontraksi?
 - 4) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
 - 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaianya?)
 - 7) Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaianya?)
 - 8) Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - 9) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- h. Riwayat kehamilan sebelumnya
1. Apakah ada masalah selama persalinan atau kehamilan sebelumnya
 2. Berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 3. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini
 4. Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya ?
- i. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jnatung, berkemih dll)
- j. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
- k. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

DATA OBJEKTIF

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- b. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
- c. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
- d. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
- e. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan cairan ibu
- f. Nilai tanda tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan)
- g. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - 1) Menentukan tinggi fundus uteri
 - 2) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
 - 3) Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - 4) Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
 - 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
:

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- b) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- d) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul, dan sudah tidak bisa digerakkan.
- e) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

h. Lakukan pemeriksaan dalam

- 1) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- 2) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- 3) Nilai pembukaan dan penutupan serviks
- 4) Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

i. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- 1) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin

2) Posisi presentasi selain oksiput anterior

3) Nilai kemajuan persalin

ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm	Kala I	Fase aktif
1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam		
2. Penurunan kepala dimulai		
Serviks membuka lengkap (10 cm)	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
1. Penurunan kepala berlanjut		
2. Belum ada keinginan untuk meneran		
Serviks membuka lengkap 10 cm	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)
1. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul		
2. Ibu meneran		

PENATALAKSANAAN

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut

- 1) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
- 2) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu

- 3) Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- 4) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
- 5) Mempersiapkan kamar mandi
- 6) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
- 7) Mempersiapkan penerangan yang cukup
- 8) Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
- 9) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
- 10) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir

b. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
- 2) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
- 3) Pastikan bahan dan alat sudah steril

c. Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

- 1) Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
- 2) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
- 3) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

d. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- 1) Sapa ibu dengan ramah dan sopan
- 2) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya

- 3) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
- 4) Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
- 5) Siap dengan rencana rujukan

e. Pengurangan rasa sakit

Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- 2) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
- 3) Relaksasi pernafasan
- 4) Istirahat dan rivasi
- 5) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- 6) Sentuhan atau masase

f. Pemberian cairan dan nutrisi

g. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

h. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

i. Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

2. Kala II

DATA SUBJEKTIF

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

- a. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
- b. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya

DATA OBJEKTIF

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

- a. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - 1) Usaha mengedan
 - 2) Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
 - a) Fekuensi
 - b) Lamanya
 - c) Kekuatan
- b. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - 1) Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
 - 2) Respon keseluruhan pada kala II:
 - a) Keadaan dehidrasi
 - b) Perubahan sikap atau perilaku
 - c) Tingkat tenaga
- c. Kondisi ibu
 - 1) Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
 - 2) Penurunan presentasi dan perubahan posisi
 - 3) Keluarnya cairan tertentu

ANALISA

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

a. Kala II berjalan dengan baik

Ada kemajuan penurunan kepala bayi

b. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II

Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau penatalaksanaan atau tindakan segera.

PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Kehadiran seseorang untuk:

- 1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
- 2) Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu

b. Menjaga kebersihan diri

- 1) Ibu segera tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
- 2) Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

c. Mengipasi dan memassase

Menambah kenyamanan bagi ibu

d. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

- 1) Menjaga privasi ibu
- 2) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- 3) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

e. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

- 1) Jongkok
- 2) Menungging
- 3) Tidur miring
- 4) Setengah duduk

Posisi tegak Ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

f. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala kedalam rongga panggul

g. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

h. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

i. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

j. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

k. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

1) Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat

2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan

3) Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi, Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- 1) Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
 - 2) Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
 - 3) Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
 - 4) Selipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
 - 5) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
- l. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

m. Merangsang bayi

- 1) Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup meberikan rangsangan pada bayi
- 2) Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

3. Kala III

DATA SUBJEKTIF

- a. Palapasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua:jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.

- b. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera

DATA OBJEKTIF

- a. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
- b. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.

- c. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- 1) Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- 2) Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- 3) Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
- 4) Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum

- d. Tanda vital

- 1) Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
- 2) Nadi bertambah cepat
- 3) Temperatur bertambah tinggi
- 4) Respirasi: berangsur normal

- e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

- f. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.

g. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

ANALISA

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

PENANGANAN

Manajemen aktif pada kala III persalinan

a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

b. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

1) Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.

2) Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal

3) Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir

4) Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

1) Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.

Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.

2) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

d. Masase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

4. Kala IV

DATA SUBJEKTIF

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

DATA OBJEKTIF

a. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

- 1) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- 3) Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

b. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah $< 140/90$ mmHg.

c. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

d. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

e. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan

Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

f. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- 1) Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- 2) Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- 3) Perdarahan abnormal >500 cc

g. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

h. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

i. Kondisi Ibu

- 1) Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- 2) Apakah ibu membutuhkan minum?
- 3) Apakah ibu ingin memegang bayinya?

j. Kondisi bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- 2) Apakah bayi kering dan hangat?
- 3) Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian ASI memuaskan?

ANALISA

a. Involusi normal

- 1) Tonus uterus tetap berkontraksi.
- 2) Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
- 3) Perdarahan tidak berlebihan
- 4) Cairan tidak berbau

b. Kala IV dengan penyulit

- 1) Sub involusi- uterus tidak keras, posisi di atas umbilicus
- 2) Perdarahan- atonia, lacerasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

PENATALAKSANAAN

a. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

b. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum

c. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya

d. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

e. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

f. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

g. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

h. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

i. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
- c. *Perineum* tampak menonjol
- d. *Vulva* membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir

d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitusvagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arahdepan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela *kontraksi*
 - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap *kontraksi uterus* selesai

- g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.
- 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm..
- 16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

- 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.
26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)
28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
 - a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
 - b. Biarka bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

36. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.
37. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

38. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi*.

IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi*
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik
46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.3 Nifas

a. Definisi masa nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologinya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (icesmi sukarni, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Setyo Retno Wulandari, 2018).

Menurut Eny Retna dan Diah Wulandari (2016), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulih dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, apabila ibu selama kehamilan dan persalinan, mempunyai komplikasi waktu untuk sehat dan pulih bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan tahunan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang *komprehensif* (menyeluruh).
3. Menganalisa data ibu dan bayi sehingga bidan dapat mendeteksi komplikasi permasalahan.
4. mengobati atau merujuk bila ada komplikasi pada ibu dan bayi.
5. Memberikan pendidikan tentang kesehatan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Eny Retna dan Diah Wulandari (2016), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut:

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. *Involusi uterus*

Pengerutan uterus, merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan berat sekitar 60 gram. proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot.

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim, selama nifas lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua, yang nekrotik dari dalam uterus. lochea meliputi perubahan warna karena adanya proses involusi dan bau karena lochea yang menandakan infeksi.

Lochea terbagi 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra*/ Merah (*cruenta*)

Masa postpartum, cairan yang keluar berwarna merah karena keluarnya darah segar jaringan sisa-sisa plasenta dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna kuning dan kecoklatan dan berlendir, berlangsung hari keempat dan ketujuh sampai post partum.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum leukosit dan robekan/lacerasi plasenta muncul pada hari ketujuh sampai hari ke 14 post partum.

d. *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, dan biasanya berlangsung selama dua atau enam minggu post partum.

3. *Serviks*

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

4. *Vulva dan Vagina*

Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Setelah minggu ke 4 rugae akan terlihat kembali.

B. Perubahan Sistem Pencernaan.

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

C. Perubahan Tanda Tanda vital

1. Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit mulai dari 37.5 sampai 38 C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Jika suhu badan lebih dari 38 C selama dua hari berturut turut maka nifas dianggap terganggu.

2. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya *pre eklampsia postpartum*.

4. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali adanya gangguan khusus pada saluran pernapasan.

D. Perubahan system kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi yang cenderung naik pada persalinan pervaginam dan kembali normal setelah 4 sampai 6 minggu.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Yusari Asih dan Hj. Risneni (2016) Tahapan Pada Masa Nifas adalah sebagai berikut:

Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

1. Taking in

Fase ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari post partum ibu menjadi khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Letting Go

fase ini berlangsung 10 hari postpartum, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dengan bayi. Pada fase ini ibu masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya.

e. Kebutuhan Dasar masa nifas

Menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2015), ada beberapa kebutuhan ibu masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

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 kkal, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kkal pada 6 bulan pertama, kemudian +500 kkal bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan

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. *Faak* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajarkan ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Eny Retna dan Diah Wulandari, 2016).

5. Eliminasi

a. Miksi

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 sampai 48 jam pertama sampai hari ke 5 *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak dibutuhkan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6 sampai 8 jam *postpartum*. Pada ibu yang tidak bias berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi vagina atau melakukan kateterisasi (Yushari Asih dan Hj. Risneni, 2016).

b. Buang Air Besar

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 sampai 4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2016).

6. *Personal Hygiene*

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya perineum dibersihkan secara rutin minimal satu kali sehari dan mengganti pembalut yang sudah kor paling sedikit 4 kali sehari. Pada daerah payudara sebaiknya ibu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama pada puting susu apabila puting susu lecet oleskan kolostrum yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

7. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi pada ibu postpartum. (Eny Retna dan Diah Wulandari, 2016).

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1. konsep dasar bayi baru lahir

A. pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Naomy, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Lyndon, 2014)

Menurut Lyndon, 2014 bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk kriteria sebagai berikut :

1. BB 2500 gram- 4000 gram
2. PB 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Masa kehamilan 37-42 minggu
6. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian turun menjadi 120x/menit
7. Respirasi : pada menit pertama cepat, yaitu 80x/menit kemudian turun menjadi 40x/meit
8. Kulit berwarna merah dn licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia :
 - a. Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor
 - b. Laki laki : testis sudah turun
11. Reflex isap, meneran, moro dan menggenggam sudah baik
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama

B. Fisiologi bayi baru lahir

Perubahan perubahan fisiologis yang dirasakan bayi baru lahir adalah

a. System respirasi

Terjadinya pernafasan pertama pada bbl disebabkan oleh dua factor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke paru paru secara mekanis. Upaya pernafasan pertama kali ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru paru dan mengembangkan alveolus paru paru. Pada periode

pertama reaktivitas akan terjadi pernafasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit)

b. Termoregulasi dan metabolic

Timbunan lemak pada tubuh bayi dapat meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa dalam darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

c. System gastrointestinal

Perkembangan otot dan reflex dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium diskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi dapat menyusui segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif.

d. System ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

e. Hati

Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonates memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut dengan ikterus. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan meningkatkan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dl

f. System muskuloskeletal

Otot otot dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau moulage dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya

g. System syaraf

Ada beberapa reflex yang terdapat pada BBL mendakan adanya kerjasama antar system syaraf dan system muskuloskeletal. Beberapa reflex tersebut aalah.

1. Reflex moro

Dimana bayi mengembangkan tangan nya lebar lebar dan melebarkan jarinya , lalu membalikkan tangan nya cepat seakan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Reflex ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2. Reflex rooting

Reflex ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Reflex rooting akan berkaitan dengan reflex menghisap. Reflex ini akan terlihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan dengan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflex ini biasanya akan hilang saat usia 7 bulan

3. Reflex sucking

Reflex ini berkaitan dengan reflex rooting untuk menghisap dan menelan ASI

4. Reflex batuk dan bersin

Reflex ini berfungsi untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan

5. Reflex graps

Reflex ini timbul apabila jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangan nya. Pada reflex ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya hilang pada 3-4 bulan.

6. Reflex babinsky

Reflex ini muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari jari membuka. Biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.2 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tanpa indikasi medis untuk dirawat di RS. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum .

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada BBL selama 1 jam pertama selama kelahiran .

- a. Perlindungan suhu
Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
- b. Pemeliharaan pernafasan
Mempertahankan terbukanya jalan nafas. Sediakan balon penghisap dan karet ditempat tidur bayi untuk menghisap lendir dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan nafas yang bersih
- c. Pemotongan tali pusat
Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih dan steril yang hangat.
- d. Perawatan mata
Obat mata eritomisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida. Obat perlu diberikan pada jam

pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir

e. Pemeriksaan fisik bayi

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedenum, cephal hematoma, kraniotabes
2. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva dan tanda tanda infeksi
3. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan reflex hisap
4. Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga
5. Leher : pemeriksaan terhadap hematom stemocleidomastoideus
6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan serta bunyi paru paru
7. Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung
8. Abdomen : pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa dan tumor
9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
10. Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis berlubang pada ujung (bayi laki laki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minor (bayi perempuan)
11. Lain lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus

f. Perawatan lain lain

1. Lakukan perawatan tali pusat , pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar
2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, berikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B

3. Orang tua diajarkan tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal hal berikut
Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
Warna : kuning(terutama 24jam pertama), biru ataupun pucat
Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernafasan sulit.
Feses/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang
4. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir meliputi :
 - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam , mulai dari hari pertama
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering serta mengganti popok
 - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi

2.5 Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahirah, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosiasl budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes,1999).

b. Tujuan

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

1. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2.87 menjadi 2.69 perwanita (Hanafie,2002). Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan penurunan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung.
2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
4. Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
5. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran KB

Sasaran Langsung yaitu:

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif

melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga menjadi memberi efek langsung penurunan fertilisasi.

Sasaran Tidak Langsung:

1. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko melakukan hubungan seksual akibatnya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
2. Organisasi-organisasi, lembaga masyarakat serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.

d. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Test keganasan
9. Adopsi

e. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

jenis-jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan, yaitu :

a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non-oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi :

- Aerosol (Busa)
- Tablet Vagina, Suppositoria atau dissolvable film.
- Krim

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jelly spermisidal.

c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone, yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut untuk mencegah wanita melepaskan sel telur sehingga mengakibatkan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menganjurkan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama penggunaannya.

d. Kontrasepsi Darurat

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 99% untuk kontrasepsi darurat. Hal ini tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan 2000 orang wanita yang memakai alat ini setelah melakukan hubungan intim tanpa menggunakan pelindung. Alat yang disebut Copper T340A atau Copper T bahan teras efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan didalam rahim.

e. Implant

Implant merupakan lata kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini akan efektif digunakan sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama dengan alat kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak dipasang implant tersebut.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan ASI secara eksklusif. Artinya hanya diberikan ASI saja tanpa diberikannya makanan atau minuman lainnya. MAL atau LAM dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi alamiah atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lain.

g. IUD dan IUS

IUD merupakan lata kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di dalam IUD. IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2% – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan pada penularan penyakit menular seksual.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan intim yang berisiko.

a. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen & progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi sperma. Kontrasepsi mantap pada pria adalah MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan atau pemotongan saluran benih sperma sehingga tidak keluar dari buah zakar.

i. Kondom

Kondom merupakan latta kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex, polyurethane (plastik). Sedangkan kondom wanita terbuat dari bahan polyurethane. Efektivitas kondom pria sekitar 85%-98% sedangkan efektivitas kondom wanita sekitar 79%-95%. Harap diperhatikan untuk penggunaan kondom wanita dan pria tidak digunakan secara bersamaan.

2.5.1 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi 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 terlihat didalamnya. Teknik konseling harus menyatu dengan semua aspek dan informasi yang diberikan harus memadai serta diterapkan dan dibicarakan secara efektif sepanjang kunjungan klien (Purwoastuti, 2015).

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a. Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengancara mendengarkan, berbicara dan komunikasi nonverbal meningkatkanpenerimaan informasi mengenai KB.
- 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 agarklien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar danmengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilihcara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

A. Jenis Konseling Keluarga Berencana

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
2. Bila dildakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukaikliendan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dankekurangannya.

b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
2. Mendapatkan informasi lebih rici tentang KB yang diinginkan.
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

c. Konseling Tindak Lanjut

1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
2. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

B. Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU menurut Purwoastuti (2015)

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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