

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut (Walyani,2015), kehamilan adalah hasil dari konsepsi yaitu pertemuan sel sperma dengan sel telur di tuba falopi (vas ampularis) yang dilanjutkan dengan nidasi yang berlangsung selama 40 minggu (9 bulan 8 hari). Dalam proses nya membutuhkan perjuangan karena dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya satu sel sperma saja yang memiliki kekuatan yang mampu menembus dinding sel telur dan bertemu dengan sel telur.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan / trimester, yaitu :

1. Trimester 1 yaitu dari awal kehamilan sampai 14 minggu usia kehamilan
2. Trimester II yaitu dari usia kehamilan 14 minggu – 28 minggu
3. Trimester III yaitu dari usia kehamilan 28 minggu – 36 minggu / 40 minggu.

1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda presumtif / tidak pasti

Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan.

- a. Amenorrhoe (tidak haid)
- b. Nausea (mual) dan emesis

Mual terjadi pada umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah.

- c. Adanya sesuatu yang diinginkan oleh ibu yang tidak biasanya dilakukan

d. Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga *glandula montgomery* tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan hilang namun pada akhir trimester keluhan bisa timbul kembali karena janin menekan uterus

g. Obstipal

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.

h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 2 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *cloasma gravidarum* namun tidak semua wanita hamil mengalami hal ini. Selain itu aerola mammae juga menghitam karena pengaruh deposit pigmen yang berlebihan.

i. Varices

Sering di jumpai pada triwulan terakhir. Di dapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan juga di betis.

2. Tanda mungkin hamil

Tanda mungkin hamil adalah perubahan-perubahan yang di observasi oleh pemeriksa yang bersifat objektifm namun berupa dugaan kehamilan saja.

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaa dapat pula diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda haegar

Konsistensi pada rahim selama kehamilan akan berubah menjadi lunak, terutama pada daerah ismus.

c) Tanda Handwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan warna porsio juga tampak livide yang disebabkan hormone estrogen,

d) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, namun terkadang pembesaran nya tidak merata tetapi di daerah sel telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya.

e) Tanda *Braxton hicks*

Uterus akan mudah berkontraksi bila dirangsang. Pada saat melakukan palpasi uterus yang lembek akan berubah menjadi keras dikarenakan adanya kontraksi.

f) *Goondell sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviks menjadi keras, kerasnya seperti kita merasa ujung lidah. Namun saat kehamilan ujung serviks menjadi lunak selunak ujung bawah daun telinga.

g) Reaksi kehamilan positif

Menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan adalah dengan menggunakan plano tes menggunakan air seni pertama setelah bangun.

3. Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan saat pemeriksaan yang dapat menegaskan diagnose pada kehamilan. Beberapa tanda pasti hamil adalah sebagai berikut:

- a. DJJ dapat didengar menggunakan stetoskop laenec pada minggu 20. Pada orang gemuk, DJJ lebih lambat jadi harus menggunakan Doppler
- b. Gerakan janin yaitu pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

1.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II dan III

A. Sistem Reproduksi

1. Vagina – vulva

Pada vagina terjadi perubahan sebagai berikut :

- a. Rugae lebih elastis dan membesar sebagai persiapan agar dapat dilalui fetus saat persalinan.
- b. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merat atau kebiruan. Warna *livide* pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick.
- c. Jaringan ikat di vagina menjadi lebih elastis sehingga memungkinkan dilatasi pada kala II.
- d. Lendir servik ditambah dengan dekuamasi epitel permukaan akibat hiperplasia menyebabkan peningkatan pengeluaran vaginal lebih banyak (leukorea) dengan kondisi tidak gatal dan tidak mengandung bercak darah.
- e. Sel-sel epitel yang kaya akan glikogen berinteraksi dengan basil *doderlin* (basal norma/komensal) menghasilkan asam laktat (Widatiningsih,2017).

2. Serviks Uteri

Progesteron menyebabkan sel-sel endocervix mensekresi mucus yang kental dan liat, menutupi servik yang dikenal dengan istilah mucus plug atau operculum yang berfungsi sebagai proteksi terhadap infeksi ascendes selama hamil. Panjang serviks pada akhir kehamilan $\div 1,2$ s/d 2 cm. Serviks bertambah vaskularisasi nya dan menjadi lunak pada perabaan disebut tanda Goodell. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan serviks warnanya menjadi ungu kebiruan/*livide* yang merupakan tanda Chadwick (Widatiningsih,2017).

3. Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesterone. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesterone digantikan oleh plasenta.

4. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bula pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron, yang di sebabkan oleh :

1. Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
2. Hyperplasia dan hipertrofi
3. Perkembangan desidua

Tabel Pembesaran Uterus
Tabel 2.1

Uterus normal	Uterus hamil
• Berat : 30 gr	• Berat : pada 40 minggu menjadi 1000 gr
• Ukuran : 7-7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm	• Ukuran : 20 cm x 5,2 cm x 2,5 cm
• Bentuk : alfokat	• Bentuk : 4 bulan => bulat Akhir hamil => lonjong telur
• Besar : telur ayam	• Besar : 8 minggu => telur bebek • 12 minggu : telur angsa • 16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa

Sumber : <https://www.google.com/search?q=tabel+pembesaran+uterus>

B. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone *somatotropin*, estrogen dan progesterone tapi belum mengeluarkan ASI. Somatotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi. Sehingga menyebabkan terjadinya Hiperpigmentasi pada aerolla (menjadi lebih hitam dan tegang).

C. Sistem Endokrin

1. HCG (*Hormone Corionoc Gonadotropic*)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang di sekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi. Selama 6-8 minggu kehamilan HCG mempertahankan

korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone dan selanjutnya akan di ambil oleh plasenta.

2. HPL (*Hormone Placenta Lagtogene*)

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10 % dari produksi dari protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil meningkat.

3. Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon tahap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang disekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

4. Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Estrogen juga menyebabkan *hypertrophy* dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan *lymphatics* yang mengakibatkan peningkatan vaskularis, kongesti dan odem. Akibat perubahan ini tanda - "Chadwick" , tanda "goodell". Tanda "hegar", *hypertrophy & hyperplasia* otot uterus, *hypertrophy & hyperplasia* jaringan payudara termasuk sistem pembuluh / pipa.

D. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

E. Sistem respirasi

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

F. Kenaikan berat badan

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

G. Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah ke uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam system peredaran uterus. Kecepatan rata rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

H. Sistem muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan kepada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang public melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergetar ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang.

1.4 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

1. Perubahan psikologis pada trimester 1

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya

- b. Kadang muncul kecemasan, penolakan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan untuk meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia yang hanya akan diberitahukan nya pada seseorang atau mungkin akan terus dirahasiakannya.

2. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester 2

- a. Perut semakin membesar
- b. Sendawa dan buang angin
- c. Rasa panas di perut
- d. Pertumbuhan rambut dan kuku
- e. Sakit perut bagian bawah
- f. Pusing
- g. Hidung dan gusi berdarah
- h. Perubahan kulit
- i. Payudara membesar

3. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Biasanya setelah usia kehamilan mencapai trimester III ibu akan merasakan banyak keluhan dikarenakan terjadi perubahan-perubahan yang membuat ibu terganggu. Misalnya, pada kehamilan trimester III perut akan semakin membesar dan membuat ibu merasa tidak pede karena mengganggu penampilan nya dan ibu merasa jelek. Selain itu, pada fase ini kehamilan penuh dengan kewaspadaan karena bayinya akan segera lahir dan akan terpisah dari dirinya.

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian penuh kewaspadaan) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik

- b. Merasa khawatir jika bayi nya tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan merasakan sakit saat persalinan dan takut tidak bisa melahirkan secara normal.
- d. Khawatir bayinya cacat.
- e. Merasa kehilangan perhatian.
- f. Ibu menjadi lebih sensitive
- g. Libido menurun.

1.5 Kebutuhan kesehatan ibu

a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III

1) Oksigen

Saat usia kehamilan memasuki Trimester III ibu hamil sering mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan pada diafragma akibat membesarnya rahim. Oleh karenanya kebutuhan Oksigen ibu meningkat 20 %. Dan sebaiknya ibu hamil tidak berada pada tempat yang sesak dan ramai karena akan mengurangi oksigen.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi nya yang mengandung nilai gizi tinggi. Gizi pada ibu hamil harus meningkat 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman yang cukup (menu seimbang) (Romauli:2015).

Indeks masa tubuh (IMT) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang. Dengan menghitung IMT kita dapat mengetahui apakah ibu hamil telah tercukupi kebutuhan nutrisinya atau tidak

Rumus untuk menghitung IMT adalah :

$$IMT = \text{Berat badan (kg)} / \text{tinggi badan (m)}^2$$

Dengan klasifikasi sebagai berikut :

Tabel klasifikasi Berat badan berdasarkan IMT**Tabel 2.2**

Nilai IMT	Artinya	Kenaikan berat badan yang dianjurkan
<18,4	Berat badan kurang	12,5-18 kg
18,5-24.9	Berat badan ideal	11,5-16 kg
35-29,9	Berat badan berlebih	7-11,5 kg
>30	Gemuk	<7 kg

Sumber <https://www.google.com/search?q=tabel+imt+dan+penambahan+berat+badan>

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5kg. Pertumbuhan ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal, dimana 170 kalori setara 1 porsi nasi putih.

b) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Asuhan kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram per hari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung.

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan, Gunakan kutang / BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu di sangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut, dan tidak memakai sepatu tumit tinggi.

5) Seksual Wanita hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada ibu hamil dan lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, $\pm 2-3$ kali seminggu.

6) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil yang benar yaitu melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup

berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur istirahat/tidur dan ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakantidur siang $\pm$ 1 jam dan malam $\pm$ 8 jam.

1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan per vaginam

Perdarahan per vaginam dalam kehamilan adalah normal. Pada awal kehamilan mungkin ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting saat pertama kali haid nya terlambat yang dinamakan perdarahan implantasi dan normal. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang banyak, menimbulkan rasa sakit yaitu dapat berarti abortus, kehamilan molahidatidosa, ataupun kehamilan ektopik terganggu (KET) (Walyani,2015).

Beberapa hal/masalah yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan, yaitu :

a. Abortus imminens

Abortus imminens disebut juga abortus permulaan, dimana ostium uteri masi tertutup dan janin masi baik dan berada dalam kandungan. Diagnosis abortus imminens biasanya diawali dengan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Biasanya ibu akan mengeluh mulas dan terjadi perdarahan pervaginam namun ada juga yang tidak merasa mules dan hanya mengalami perdarahan pervaginam (Walyani,2015).

b. Abortus insipiens

Abortus insipiens adalah abortus yang sedang mengancam, yang ditandai dengan serviks mendatar dan ostium uteri telah membuka, namun hasil konsepsi masi berada di dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Biasanya penderita akan merasakan mulas. Hal ini dikarenakan adanya kontraksi yang kuat dan sering (Walyani,2015).

c. Abortus inkomplit

Dikatakan abortus inkomplit apabila teraba sebagian hasil konsepsi di vagina, tetapi sebagian masi tertinggal. Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak serta dapat membahayakan kondisi ibu. Serviks masi membuka karena masi ada benda di daerah rahim yang dianggap benda asing (Walyani,2015).

d. Abortus komplit

Berbeda dengan abortus inkomplit, abortus komplit adalah seluruh hali konsepsi telah lahir dengan lengkap dan pada keadaan ini tidak perlu dilakukan curettage. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya 10 hari perdarahan akan berhenti karena luka di rahim telah sembuh (Walyani,2015).

e. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi diluar uterus. Tuba fallopi adalah tempat yang paling sering menjadi tempat bernidasi hasil konsepsi. Oleh karena nya kehamilan ektopik tidak akan bertahan lama dikarenakan ruang nya tidak cukup untuk membesarkan hasil konsepsi. Kehamilan ektopik biasanya hanya akan bertahan selama 12-16 minggu usia kehamilan saja (Wardinati,2018).

f. Mola hidatidosa

Merupakan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan yang tidak disertai janin dan seluruh vili korealis mengalami perubahan hidrolik. Bila dilakukan pemeriksaan dengan planotes maka hasilnya akan (+) oleh karena nya untuk mengetahui apakah termasuk kehamilan mola hodatidosa maka dilakukan pemeriksaan dalam yaitu tidak akan teraba adanya balotemen (-). Selain itu dapat juga diketahui melalui pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan

2. Hipertensi gravidarum

Hipertensi pada kehamilan merupakan hipertensi kronik yaitu meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu dan disertai nyeri kepala, kejang, dan hilang nya kesadaran (Wardinati,2018).

3. Sakit kepala yang hebat

Yang dapat dikatakan sakit kepala yang hebat adalah sakit kepala yang sampai menyebabkan pandangan kabur, dan hilangnya kesadaran hal ini merupakan gejala dari preeklampsia.

4. Bengkak pada muka dan lengan

Kebanyakan ibu akan mengalami bengkak pada muka dan ekstremitas akan tetapi akan hilang setelah beristirahat. Namun, jika ibu mengalami bengkak dan tidak hilang walaupun sudah beristirahat dan diikuti adanya keluhan lain hal ini merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

5. Bayi kurang bergerak

Ibu biasanya akan merasakan gerakan bayinya setelah berusia 5 bulan (20 minggu), namun beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Untuk pergerakan janin seharusnya bergerak sedikitnya 3 kali dalam waktu 3 jam. Gerakan bayi biasanya akan lebih terasa jika ibu berbaring atau saat ibu makan dan minum.

2. Asuhan Kehamilan

2.1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Mandriwati, 2018).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015), pengertian asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

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

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

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari

23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik lepoold dan Mc Donald.

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan
Tabel 2.3

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12	12 cm	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16	16 cm	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20	20 cm	3 jari di bawah pusat
4	24	24 cm	Setinggi pusat
5	28	28 cm	3 jari di atas pusat
6	32	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36	36 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber :Elisabeth Sri Walyani, 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 80.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala 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.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT I sampai dengan TT V. Berikut adalah tabel klasifikasi dari pemberian suntikan TT dan penjelasan nya

Tabel imunisasi TT
Tabel 2.4

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%	25tahun/seumur hidup

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 81.

7) Pemberian Tablet Darah (tablet besi)

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

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia menurut Mandriwati (2018) adalah sebagai berikut: Tidak anemia : Hb 11 gr %, Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr % , Anemia sedang : 7 - 8 gr% , Anemia berat : < 7 gr %.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut : Negatif (-): urine jernih
Positif 1 (+): ada keruh, Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas, Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan, Positif 4 (++++): larutan sangat keruh.

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) **Pemeriksaan HIV**

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkontrasepsi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

h) **Pemeriksaan BTA**

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahann agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuaidengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapatditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibuIbu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

2.4 Melakukan Asuhan Kehamilan

1) Kunjungan Awal

Menurut Wardinati (2018) : Kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan laboratorium

4. Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data (parameter) dasar
5. Tidak kalah pentingnya adalah memberi support psikis agar seorang ibu hamil memiliki emosi yang stabil.

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin : umur, hamil seberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- 1) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- 2) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- 3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- 4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- 2) Suara jantung
- 3) Payudara
- 4) Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

c. Pemeriksaan laboratorium

1. Pemeriksaan darah : haemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
2. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
3. STS (*serologic test for syphilis*)
4. Bila perlu test antibodi toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

2) Kunjungan Ulang

Untuk kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang di lakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan awal.

- 1) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain :

- a) Gerakan janin
- b) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan pengelihan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- c) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan
Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.
- d) Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :
Misalnya, cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

2) Pemeriksaan Fisik

Pada tiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin :

- a) Janin
Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit
- b) Ukuran janin
Dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus yang sesuai dengan teori Lohnson mengenai perhitungan taksiran berat janin yaitu,
jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya: $(\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155$, dan jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$. Dengan catatan bahwa rumus mencari taksiran berat janin (TBBJ) adalah $(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155$ gram, dengan keterangan :
N = ketentuan yaitu jika kepala berada di HODGE 1 (N=13) yaitu kepala belum melewati PAP, HODGE II (N=12) yaitu kepala berada di atas spina

ichiadika, dan HODGE III (N=11) yaitu kepala sudah berada di bawah spina ichiadika.

c) Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold

- 1) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
- 2) Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan Ibu.
- 3) Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak di bagian symphysis
- 4) Leopold IV : Menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

d) Aktivitas/gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

e) Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/hb, dan urin (protein dan glukosa).

3) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan darah dan urine.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi, baik his maupun janin (Jannah:2015).

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

Ada beberapa jenis persalinan yang mungkin terjadi, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. persalinan berdasarkan teknik

- **Persalinan spontan**, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat dan melalui jalan lahir.
- **Persalinan buatan**, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section secarea
- **Persalinan anjuran**, yaitu persalinan tidk dimulai dengan sendirinya tapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin (Mochtar,1983:221-223)

b. persalinan berdasarkan umur kehamilan

- **Abortus**, pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
- **Partus Immaturus**, pengeluran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- **Partus prematurus**, pengeluran buah kehamilan antara 22 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- **Partus maturs atau aterm**, pengeluran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu dengan berat badan bayi di atas 2500 gram
- **Partus postmaturus (serotinus)**, pengeluaran buah kehamilan setelah 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditaksirkan

1.2 Fisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan

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

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. Keluarnya air-air (ketuban)

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

d. Pembukaan Serviks

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

2. Faktor penyebab terjadinya persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain: teori hormonal prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi hal ini yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai.

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antar kadar progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin teganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya merangsang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran lebih sering lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sukarni (2017) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. POWER (Tenaga yang mendorong anak)

Yang termasuk dalam POWER atau tenaga adalah :

- a. HIS yaitu kontraksi yang terjadi pada otot-otot rahim saat persalinan. Pada akhir kehamilan hormon akan meningkat sehingga menyebabkan uterus berkontraksi yang disebut dengan kontraksi *Braxton hicks*. Peningkatan *Braxton hicks* ini lah yang disebut dengan his pendahuluan. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, ini lah yang disebut dengan his persalinan.

b. Tenaga mengejan yaitu kemampuan ibu untuk mengejan saat persalinan. Saat kepala sudah sampai didasar panggul maka timbul suatu reflek yang menyebabkan kontraksi dan kontraksi ini lah yang membuat ibu memiliki rasa ingin mengejan.

2. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir sangat mempengaruhi saat persalinan yaitu ukuran panggul ibu. Jika ukuran panggul ibu kecil maka ibu akan mengalami kesulitan saat melahirkan.

3. Passanger (Plasenta dan Janin)

Hal-hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala, bokong dan bahu.

b. Sikap janin

c. Posisi janin

4. Psikis (Psikologi)

Psikis ibu sangat mempengaruhi kemampuan ibu saat persalinan. Jika psikis ibu tidak baik maka ibu akan terganggu dengan proses kelahiran nya. Oleh karena nya bidan harus mampu menenangkan ibu dan meyakinkan ibu bahwa bersalin itu fisiologis.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan yang sudah mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum menolong persalinan.

1.3 Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

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

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b) Perubahan metabolisme

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

c) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan., suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

g) Pemecahan kantong ketuban

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

Teori Partograf

Dalam pemantauan kala I bidan menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Dalam pengisian partograf tidak bisa sembarangan dilakukan karena untuk mengisi partograf harus dengan syarat bahwa pembukaan ibu sudah 4 cm. Kemudian petugas mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin
2. Air ketuban
 - U : selaput ketuban utuh
 - J : air ketuban utuh
 - M : bercampur mekonium
 - D : bercampur darah
 - K : kering
3. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - 0 : sutura masih rapat
 - 1 : sutura menempel
 - 2 : sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki
 - 3 : sutura tidak dapat diperbaiki
4. Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
5. Penurunan kepala bayi
6. Waktu
7. Jam
8. Kontraksi lakukan dengan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi selama 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan >20 detik, 20-40 detik dan >40 detik
9. Oksitosin
10. Obat yang diberikan

11. Nadi
12. Tekanan darah
13. Suhu tubuh
14. Protein, aseton, volum urin

2. Perubahan Fisiologi Pada Kala II

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

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Perubahan-perubahan Uterus

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

c) Perubahan Pada Serviks

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

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologi Pada Kala III

Perubahan Fisiologis pada Kala III yaitu:

a) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

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

4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

Perubahan fisiologis pada kala IV yaitu:

a) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalina. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

b) Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

c) Sistem Gastrointestinal

Jika ada mual dan muntah selama persalinan harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermaknadan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan pelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.

1.4 Perubahan Psikologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Walyani, 2016) :

1. Perubahan psikologis pada kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu atas persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal atau tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas

2. Perubahan psikologis pada kala II

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

3. Perubahan psikologis pada kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena adanya kemungkinan terjadi perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

2.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sukarni.2017).

2.2 Asuhan Persalinan Normal

A. Asuhan persalinan pada Kala I menurut Sukarni.2017

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah :

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

Penilaian dan Intervensi Selama Kala I
Tabel 2.5

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

Sumber : Kemenkes, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, halaman 36.*

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

B. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV (APN.2016)

Untuk pertolongan persalinan maka dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN yaitu :

I. Melihat tanda dan gejala kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan spinter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai (jam tangan, cincin, gelang dll) di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril (pada tangan kanan) untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan sebentar lagi ibu akan melahirkan.
12. Memberitahu ibu jika mengalami kontraksi maka ibu cukup menarik napas panjang tanpa mengedan.
13. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan, seperti :
 - a. Mendukung dan memberi semangat kepada ibu agar psikis ibu baik sehingga ibu tetap semangat bersalin.
 - b. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - c. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu agar ibu memiliki tenaga.

Membimbing ibu untuk meneran

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set .
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan dan memimpin ibu untuk meneran dengan cara jika ibu merasakan sakit maka ibu menarik napas dan mengedan dengan tumpuan bokong lalu dibatukkan.

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut mengusap muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh lahir, susuri punggung sampai ke kaki bayi untuk menyangganya. Kemudian pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran kaki.

Manajemen aktif kala III

25. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
26. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
27. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di $\frac{1}{2}$ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

Penanganan bayi baru lahir

30. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
31. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Peregangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu adanya tanda-tanda lepas nya plasenta kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.

2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan lahirkan plasenta dengan cara memilin plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir usahakan agar tidak menarik plasenta untuk mencegah robekkan selaput plasenta.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Masase uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Pemantauan kala IV

Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mangikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Kemudian mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa keadaan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI dan melakukan IMD. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan untuk mengembalikan tenaga ibu yang hilang saat persalinan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan handschon yang telah di pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, 2011)

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani dan Endang, 2015).

1.2 Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, (Saleha, 2017).

Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil Astutik (2015). Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini (ichesmi sukarni,2017).

Tabel klasifikasi tinggi fundus uteri menurut masa involusi
Tabel 2.6

Involusi	Tinggi Fundus Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat
Uri Lahir	2 Jari di bawah pusat
Satu Minggu	Pertengahan pusat-symphisis
Dua Minggu	Tidak teraba diatas symphisis
Enam Minggu	Bertambah kecil
Delapan Minggu	Sebesar normal

Sumber : Astutik, R, Y 2015

2. Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea menurut (ichesmi sukarni,2017)

- a. Lochea rubra (*cruenta*), yaitu berisi darah segar dan sisa selaput ketuban yang terjadi selama 2 hari masa nifas.
 - b. Lochea Sanguinolenta, yaitu berwarna kuning berisi darah dan lendir, dan terjadi pada hari 3-7 nifas.
 - c. Lochea Serosa, yaitu berwarna kuning berupa cairan dan tidak berdarah lagi terjadi pada hari ke 7-14 nifas.
 - d. Lochea alba, yaitu berupa cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
- Selain lochea diatas, Selain itu ada juga lochea yang tidak normal, yaitu:
- a. Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - b. Lochea stasis, yaitu pengeluaran lochea tidak lancar.
3. Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (Astutik, 2015)
 4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).
 5. Perubahan pada system pencernaan

Setelah persalinan diperlukan waktu 3-4 hari untuk usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Hal ini disebabkan adanya rasa sakit di daerah perineum yang dapat menghalangi keinginan untuk BAB (Buang Air Besar) karena kebanyakan ibu nifas takut jahitan nya robek kembali (Astutik, 2015).
 6. Perubahan perkemihan

Buang air kecil (BAK) sering sulit selama 24 jam pertama hal ini disebabkan karena kemungkinan adanya spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

7. Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas

Menurut Astutik, (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas.

Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmHg namun bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya jika tekanan darah tinggi, kemungkinan terjadi pre-eklamsi masa nifas.

d. Respirasi

Respirasi atau pernapasan umumnya lambat atau normal. Pernapasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-rata 18x/menit.

8. Sistem muskuloskeletal

Pada masa nifas awal, ligamen masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskuloskeletal. Ambulasi bisa dimulai 4 - 8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Astutik, 2015).

9. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdaraha. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat

memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva, serta vagina (Ichesmi Sukarmi, 2017).

1.3 Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut (Ichesmi Sukarmi, 2017) ibu mengalami beberapa fase selama masa nifas yaitu sebagai berikut :

a. *Fase Taking in*

Periode ini berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase Taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. *Fase Letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas tentunya kebutuhan ibu akan lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhan saat masa hamil. Menurut (ichesmi sukarmi.2017) kebutuhan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Saat masa nifas ada berbagai zat-zat yang dibutuhkan. Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

4. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b) Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulations* sangat penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

c) Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan (Astutik 2015).

3.Kebersihan diri/Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

5.Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Sri astuti, 2015).

7. Perawatan payudara

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi (ichisma sukarmi.2017).

2. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas harus dilakukan secara continuity care (berkelanjutan) mulai dari ibu hamil, bersalin sampai masa nifas dan kelahiran bayi. Dalam pemberian asuhan masa nifas yang perlu diperhatikan adalah status emosional, dan pemberian dukungan yang tepat selain itu juga harus melakukan pemeriksaan fisik, dan psikologis.

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam asuhan masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum yang bertujuan untuk (walyani.2015) :

- a). Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b). Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c). Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d). Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e). Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.2 Asuhan Ibu Selama Masa Nifas (Sri astuti, 2015)

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu, dalam bentuk upaya promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitative. Selain itu asuhan juga dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

a) Kunjungan I (2-6 jam pertama setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Membantu agar uterus terus berkontraksi dengan cara memasase uterus
3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
5. Pemberian ASI awal
6. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
7. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
8. Mengenali tanda-tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pusing, lemas.

b) Kunjungan II (2-6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan bayi sudah bisa menyusui tanpa kesulitan dan berat badan bayi sudah bertambah.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
6. Mendorong ibu untuk melakukan latihan aktivitas seperti senam nifas.

c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Untuk asuhan kunjungan ke III masa nifas sama dengan asuhan kunjungan 2-6 hari masa nifas yaitu :

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

Selain itu, bidan juga menilai interaksi antara ibu dan bayinya dan respons terhadap kebutuhan bayi nya. Bidan melakukan stimulasi perkembangan kemampuan ibu dalam mengasuh bayi nya serta stimulasi perkembangan ibu dalam mengasuh bayi

d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

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

Pemeriksaan 4-6 minggu setelah persalinan terdiri dari evaluasi data yang tersedia. Mulai dari hamil, bersalin dan masa nifas. Pada kunjungan dapat dilakukan :

1. Penapisan terhadap kontraindikasi untuk metode KB tertentu.
2. Pengkajian riwayat kesejahteraan ibu sejak kunjungan terakhir sampai saat ini.
3. Evaluasi tambahan yang spesifik tentang pemeriksaan fisik dan pelvis yang berhubungan dengan kembalinya fungsi reproduksi.

Selain asuhan pada kunjungan yang di lakukan kita juga bisa menambahkan asuhan kepada ibu nifas seperti :

I. Perawatan payudara pada masa nifas

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan

yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu menyusui juga dapat membuat kedekatan batin antara ibu dan bayi nya. Menyusui tidak hanya memberi nutrisi kepada bayi namun dapat juga menjadi teknik ber KB. Oleh karena nya ibu yang baru melahirkan (nifas) sangat dianjurkan untuk melakukan ASI eksklusif.

a. Tujuan perawatan payudara

1. Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancara pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawatt (putting susu) karena saat menyusui putting susu ibu bersentuhan langsung dengan mulut bayi.
2. Menghindari putting susu sakit dan infeksi serta menjaga keindahan bentuk payudara.

b. Langkah-langkah melakukan perawatan payudara

Dalam melakukan perawatan payudara tentunya tidak sembarang melakukan. Harus ada langkah dan teknik nya yaitu sebagai berikut :

1. Siapkan alat dan bahan seperti :
 - 1) Sarung tangan 1 pasang
 - 2) handuk untuk mengeringkan payudara yang basah.
 - 3) kapas untuk mengompres putting.
 - 4) Minyak kelapa / *baby oil* sebagai pelicin.
 - 5) Dua buah Waskom masing-masing berisi air hangat dan dingin.
 - 6) Washlap untuk merangsang erektilitas putting susu.
2. Cuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun.
3. Gunakan sarung tangan bersih.
4. Bila putting susu masuk kedalam maka lakukan gerakan Hoftman yaitu :
 - 1) Dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari regangkan putting kemudian tarik kedepan
 - 2) Ulangi gerakan ini sampai 5-10 kali
5. Perawatan payudara.
 - 1) Kompres kedua puting dengan menggunakan *baby oil* selama $\pm$ 20 kali

- 2) Oleskan *baby oil* ke payudara atau ke dua telapak tangan. Kemudian tangan ditarik melingkari payudara.
- 3) Sangga payudara dengan tangan kanan kemudian urut payudara dengan genggam tangan dari pangkal payudara ke arah puting sampai ± 20 kali.
- 4) Sangga payudara dengan tangan kanan kemudian urut payudara dengan sisi tepi klingking dari pangkal payudara ke arah puting. Lakukan ± 20 kali.
- 5) Kemudian kompres payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian.

II. Teknik Menyusui

Pemberian air susu ibu (ASI) yang benar merupakan praktik yang tepat serta sesuai dengan perkembangan fisiologi bayi selama masa pralahir dan tahun pertama kehidupan. Menyusui dengan ketepatan waktu saja tidak cukup, tidak jarang banyak ibu gagal dalam memberika ASI eksklusif karena kurang nya pengetahuan tentang cara dan teknik menyusui yang benar.

Adapun cara / teknik menyusui yang benar adalah :

1. Sebelum menyusui bayi ibu harus mencuci tangan terlebih dahulu, karena kuman pada tangan ibu dapat menyebabkan timbulnya penyakit pada bayi.
2. Massase payudara dimulai korpus menuju aerola mammae sampai terasa lunak.
3. Sebelum menyusui bayi keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada aerola mammae. Hal ini bertujuan untuk desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
4. Bayi di letakkan menghadap perut ibu/payudara.
5. Ibu duduk di kursi dengan posisi nyaman. Kemudian kepala bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala diletakkan di siku dan bokong bayi terletak pada lengan.
6. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan bayi dan satu nya lagi di depan.
7. Perut bayi menempel dengan perut ibu dan kepala menghadap payudara.

8. Payudara di pegang dengan ibu jari untuk menghindari agar payudara tidak menutupi hidung bayi.
9. Setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk punggungnya sampai bayi dia bersendawa.
10. Setelah selesai menyusui maka bersihkan payudara dengan kain bersih/kasa steril.

D. Bayi baru lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 - 4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepalamelalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013). Ciri-ciri bayi baru lahir adalah bayi yang mempunyai berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar badan 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dengan masa kehamilan 37-42 minggu. Kemudian denyut jantung pada menit pertama 180 x/menit kemudian menurun menjadi 120 x/menit. Pernapasan pada menit pertama mencapai kira-kira 80x/menit kemudian menurun menjadi 40 x/menit. Suhu bayi 36,5-37,5 °C. Kulit berwarna kemerahan, kuku agak panjang dan lemas. Di bagian genetalia, pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun (Rukiyah, 2016).

1.2 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal

a) Perubahan fisiologis bayi 6 - 48 jam

1) Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pernapasan pertama bayi yaitu (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pernapasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama bayi berpungsi untuk : mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoulus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3) Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.

4) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5) Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

b) Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari

1) Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat.

2) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

c) Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Rukiyah, 2016).

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Untuk menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan cara menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir dengan menggunakan kain kering dan bersih, kemudian menunda memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi lahir atau sampai bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar dan tidak hipotermi.

b. Membersihkan Saluran Napas

Setelah bayi lahir maka kita harus melakukan pemeriksaan penapas bayi apakah bayi menagis kuat atau tidak. Jika tidak maka saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Hal ini diharapkan agar jalan napas terbuka dan bayi dapat bernapas. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

1. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Kemudian penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 paha luar).
2. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi agar klem tidak mengenai bayi karena dapat menyebabkan bayi kehilangan panas, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
4. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- d. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan
dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut yaitu segera setelah tali pusat di potong maka lakukan kontak kulit ibu dengan

kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Hal ini juga merangsang reflek rooting dan shaking pada bayi.

e. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

f. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

g. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

h. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

i. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakansegera

serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- 2) Mencuci tangan dan mengeringkannya : jika perlu gunakan sarung tangan
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- 4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- 5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel penilaian skor APGAR
Tabel 2.7

Parameter	0	1	2
A: Appereance <i>Color</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: Pulse <i>(heart rate)</i> Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A: Activity <i>(Muscle tone)</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration <i>(respiratoty effort)</i> Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Rukiyah, 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita, Jakarta*, halaman 7

E. Keluarga Berencana

1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pengawasan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Erna Setyaningrum 2016).

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

1.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2017).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

1.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB meliputi (Erna Setyaningrum 2016):

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 % per tahun.
2. Menurun nya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2.2 per perempuan.

3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4.5%
5. Meningkatnya pemakaian KB yang rasional, efektif dan efisien.

Selain itu Sasaran program KB menurut (Handayani, 2017) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangkamencaapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

Langkah Konseling KB SATU TUJU (Erna Setyaningrum 2016)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam dilakukan kepada klien secara terbuka dan sopan. Perkenalkan diri terlebih dahulu, berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

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

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya, baik keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi yang telah di pilih oleh klien dan beritahu apa pilihan

reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya dengan cara menyesuaikan alat kontrasepsi dengan kebutuhan nya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah suami menyetujui dengan pilihan klien.

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.

1.4 Jenis Alat Kontrasepsi

Ada berbagai jenis kontrasepsi yang aman digunakan adalah sebagai berikut:

A. Kontrasepsi Hormonal

a. Implan

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

1) Cara kerja

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

2) Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- d. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

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

4) Kontraindikasi

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

5) Indikasi

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

- b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

6) Efektifitas

- a. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6.

7) Efek samping

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

8) Waktu pemasangan

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

B. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

1) Efektivitas

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

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

2) Keuntungan

- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- i. Dapat digunakan sampai menopause
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik

3) Kerugian

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sedikit
- e. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- h. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah
- j. pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- k. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya

- l. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- m. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- n. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

4) Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Keadaan nullipara
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- h. Tidak menghendaki metode hormonal
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

5) Kontraindikasi

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- c. Sedang menderita infeksi alat genital
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f. Penyakit trofoblas yang ganas
- g. Diketahui menderita TBC pelvic
- h. Kanker alat genital
- i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

6) Waktu Pemasangan

- a. IUD pasca plasenta, aman dan efektif tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman
 - b. Selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
 - c. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
 - d. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
 - e. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
 - f. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
- 7) Kunjungan ulang
- a. Satu bulan pasca pemasangan
 - b. Tiga bulan kemudian
 - c. Setiap 6 bulan berikutnya
 - d. Satu tahun sekali
 - e. Bila terlambat haid 1 minggu
 - f. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur
- 8) Efek samping
- a. Amenorrhea
 - b. Kejang
 - c. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - d. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.
- C. Metode kontrasepsi mantap
- a. Metode kontrasepsi mantap pada pria
Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat

aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

b. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi.

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

2.1 Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing- factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

1) Jenis KB Pil menurut ernawati (2016) yaitu:

a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

2) Cara kerja KB Pil menurut Erna Setyningrum (2016) yaitu:

- a) Menekan ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma.
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

3) Keuntungan KB Pil menurut Erna Setyningrum (2016) yaitu:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b) Siklus haid menjadi teratur, banyak nya darah haid berkurang (mencegah anemia), mengurangi nyeri haid.
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause.
- e) Dapat diberhentikan kapan saja.
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan.
- g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *dysmenorrhea*.

4) Keterbatasan KB Pil menurut Erna Setyningrum (2016) yaitu:

- a) *Amenorhea*
- b) Perdarahan haid yang berat
- c) Perdarahan diantara siklus haid
- d) Depresi
- e) Kenaikan berat badan
- f) Mual dan muntah
- g) Perubahan libido
- h) *Hipertensi*
- i) Jerawat
- j) Nyeri tekan payudara

b. Kontrasepsi Suntik

1) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Erna Setyningrum (2016), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (DepoNoristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

2) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

3) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Menurut Erna Setyningrum (2016), keuntungan memakai alat kontrasepsi suntik adalah sebagai berikut :

- a. Mengurangi jumlah perdarahan.
- b. Mengurangi nyeri saat haid.
- c. Mencegah anemia.
- d. Khasiat mencegah kanker ovarium dan endometrium.
- e. Mengurangi penyakit kanker payudara.
- f. Mencegah kehamilan ektopik.
- g. Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

4) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Erna Setyaningrum (2016), yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat Rambut Rontok
- e) Perubahan Berat Badan
- f) Perubahan libido

c. Kontrasepsi *Implant*

1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Erna Setyaningrum (2016), yaitu:

- a) Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jedena, Implanon, atau Implanon
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- g) Aman dipakai pada masalaktasi.

2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

- b) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut erna setyningrum (2016), yaitu:

- a) Lendir serviks menjadi kental karena akibat adanya hormone progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma karena kerja hormone progesteron membuat saluran genital menjadi relaksasi sehingga tidak dapat mendorong ovum.
- d) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.

4) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut erna setyningrum (2016), yaitu:

- a) Mengurangi nyeri haid karena progesterin merelaksasi otot-otot rahim.
- b) Mengurangi jumlah darah karena hormone progesterone mengganggu kerja endometrium.
- c) Mengurangi/memperbaiki anemia karena ketika menggunakan implant, jumlah darah haid yang keluar lebih sedikit karena pengaruh hormone progesterone.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- f) Tidak mengganggu ASI
- g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium

5) Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut erna setyningrum (2016), yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.