

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah matrantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm atau sesuai dengan usia kehamilan(Manuaba, 2017)

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi, dan biokimia yang mencolok akan dirasakan ibu. Banyak perubahan segera setelah terbentuk hasil konsepsi dan berlanjut selama kehamilan.

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

1.Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk melindungi hasil konsepsi yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia menjadi lebih besar, lunak, dan rahim dapat mengikuti pembesaran janin sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba,2017).

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ diatas simfisis – pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber: Manuaba,2017

2.Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditatum*, *korpus luteum graviditatis* berdiameter kira kira 3 cm, dan akan mengecil setelah plasenta terbentuk dan mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone (Yuni Kusmiyati, 2013).

3. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan. Perubahan ini terjadi karena penambahan vaskularisasi dan edema pada seluruh bagian serviks. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan (Prawirohardjo, 2020).

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva saat kehamilan mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan disebut sebagai tanda *chadwicks* karena pengaruh hormon estrogen (dr. Ida Ayu Chanranita Manuaba, SpOG dr. Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, SpOG Prof. dr. Ida Bagus Gde Manuaba, 2017).

5. Kulit

Pada kulit bagian dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini disebut *striae gravidarum*, pada sebagian perempuan kulit di garis pertengahan perut (*linea alba*) akan berubah menjadi kehitaman yang disebut dengan *linea nigra* (Prawirohardjo, 2020).

6. Payudara

Payudara perempuan pada awal kehamilan menjadi lebih lunak dan setelah bulan kedua ukuran payudara akan bertambah dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat lebih jelas. Puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan tegak. Di bulan pertama akan keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum. Kolustrum berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekreasi. Meskipun kolustrum dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolacting inhibiting hormone* (Prawirohardjo, 2020).

7. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2020).

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada fungsi jantung tampak pada 8 minggu pertama kehamilan dan meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung, kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan (Cunningham, 2021).

9.Sistem saluran kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tua kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan keluhan ini akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Yuni Kusmiyati, 2013).

10.Sistem Pencernaan

Pada kehamilan biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang semakin meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ organ dalam khususnya organ pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Yuni Kusmiyati, 2013).

2.1.3 Ketidaknyamanan umum selama trimester ke III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dengan hal yang berbeda. Cara setiap ibu berbeda menghadapi ketidaknyamanan tersebut, hal tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul.

Berikut ini beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan untuk mengatasinya antara lain (Helen Varney, Jan.M.Kriebes, 2020) :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami oleh wanita hamil. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal tersebut menjadi penyebab ibu sering berkemih. Uterus yang membesar mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Cara mengurangi frekuensi berkemih ini adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam supaya waktu istirahat ibu tidak terganggu.

2) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang

ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesterone, dan tekanan uterus yang membesar. Asuhan yang diberikan berupa : makan porsi sedikit tapi sering, hindari minuman berkafein dan alkohol.

3) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah umumnya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan. karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu atau sandal yang tidak bertumit tinggi, berikan sentuhan pada punggung, untuk istirahat atau tidur posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

4) Konstipasi

Konstipasi pada ibu disebabkan penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasi konstipasi adalah : asupan cairan yang cukup yaitu minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan.

5) Oedema atau pembengkakan

Oedema pada bagian ekstremitas disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebutkan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

6) Insomnia atau sulit tidur

Pada wanita hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin. Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi.

7) Mudah lelah

Kelelahan yang dialami ibu pada TM III disebabkan oleh peningkatan berat badan, yang menyebabkan kesulitan bergerak dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh dalam rangka persiapan persalinan, semakin bertambahnya berat badan ibu maka semakin berat beban ibu sehingga menyebabkan ibu semakin mudah lelah. Cara penanganannya adalah dengan pemenuhan istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat, serta tidak mengangkat beban berat.

2.1.4 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Kunjungan antenatal bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan bagi ibu hamil dan keluarganya (di mana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi. beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2020).

Nutrisi yang adekuat :

1) Kalori

Jumlah kalori yang setiap harinya bagi ibu hamil adalah 2.500 kalori. Ibu dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai jenis jenis makanan yang bergizi pada ibu hamil . Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 -12 kg selama hamil.

Contohnya : 1 potong ikan, 10 tusuk daging, kacang-kacangan.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

Contohnya : 3 ikat kangkung, ¼ ons daging sapi.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

Contohnya : 1 buah jeruk, 1 buah pisang, 1 buah jagung

2.1.5 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

2.1.6 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan Air Susu Ibu dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk (dr. Ida Ayu Chanranita Manuaba, SpOG dr. Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, SpOG Prof. dr. Ida Bagus Gde Manuaba, 2017) :

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.7 Kunjungan Masa Hamil

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2020).

Jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III menurut (dr. Ida Ayu Chanranita Manuaba, SpOG dr. Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, SpOG Prof. dr. Ida Bagus Gde Manuaba, 2017):

- 1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- 3) Diet empat sehat lima sempurna.
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi.
- 5) Imunisasi tetanus II.

- 6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- 7) Rencana pengobatan.
- 8) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

2.1.8 Asuhan Pemeriksaan 10 T

Standar asuhan antenatal 10 T sebagai berikut (KIA, 2021):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada ibu hamil menentukan status gizi dilakukan untuk mendeteksi resiko pada kehamilan. Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya dan pengukuran Tinggi badan ibu untuk mengetahui apabila Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm cenderung mengarah ke panggul sempit sehingga kemungkinan ibu tidak bias melahirkan normal atau spontan.

2. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal sekitar 110/70 – 120/80 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg diwaspadai hipertensi

3. Nilai Status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas /LILA)(T3)

Bila LILA <23,5 cm, menunjukkan ibu hamil kurang gizi atau resiko KEK (Kurang Energi Kronis) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan untuk pengukuran LILA ibu, terlebih dahulu harus memastikan tangan mana yang tidak terlalu berat aktifitasnya kemudian ukur dengan teliti supaya hasilnya akurat.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/tinggi rahim (T4)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

Usia	Tinggi fundus
------	---------------

Kehamilan	Cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm ($\pm$ 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm ($\pm$ 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm ($\pm$ 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm ($\pm$ 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: (KIA, 2021)

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain, letak normal janin adalah dibagian bawah abdomen ibu teraba kepala jika teraba bokong dibagian terbawah abdomen maka dikatakan letak bokong dan hal itu tidak normal . Denyut Jantung Janin normal adalah 120 – 160 kali/menit.

6. Skrining status imunisasi Tetanus (T6)

Untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus

TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: (KIA, 2021)

7. Beri Tablet Tambah Darah(T7)

Penting mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu harus mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan. Untuk mengkonsumsi Tablet Fe harus menggunakan air putih, hindari mengkonsumsi Tablet Fe menggunakan kopi, teh atau susu karena akan mengganggu penyerapan/absorpsi dari tablet Fe dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe pada malam hari.

8. Tes/ Periksa laboratorium(T8)

Minimal melakukan pemeriksaan haemoglobin (HB) untuk mendeteksi Anemia, Pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan HIV

9. Tata laksana/penanganan kasus (T9)

Apabila saat pemeriksaan ditemukan faktor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan masalah.

10. Temu wicara/konseling(T10)

Tenaga Kesehatan atau bidan memberikan penjelasan mengenai informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang di terima.

2.1.9 Pemeriksaan ibu hamil pada trimester III (dr.Ida Ayu ChanranitaManuaba, SpOG dr. Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, SpOG Prof.dr.Ida Bagus Gde Manuaba, 2017)

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain:

1. Inspeksi

Tinggi fundus uteri, linea di abdomen ibu dan lihat apakah ada bekas luka parut akibat operasi

2. Palpasi Abdomen

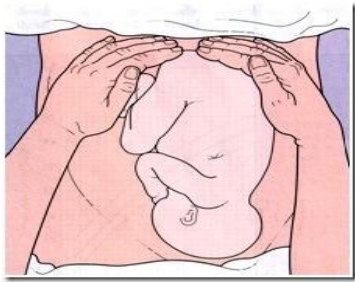
Pemeriksaan palapasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV.

Tahap pemeriksaan menurut Leopold:

a.Leopold I

Pemeriksaan menghadap kearah wajah ibu hamil, menentukan bagian fundus, menentukan tinggi fundus, dan menentukan bagian apa yang terdapat di fundus(normalnya yang teraba di fundus adalah bokong)

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I

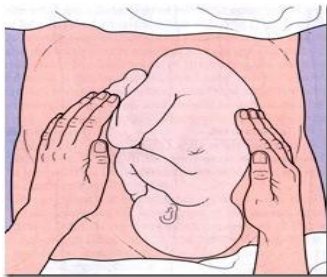


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

b.Leopold II

Menentukan bagian apa yang terdapat pada sisi kanan dan kiri abdomen ibu normalnya yang teraba adalah bagian punggung dan bagian partikel kecil janin (ekstremitas).

Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II

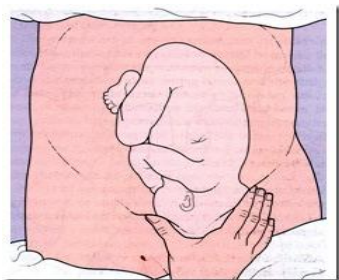


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

c.Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk PAP (divergen) atau masih dapat digerakkan / belum masuk PAP (konvergen)

Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III

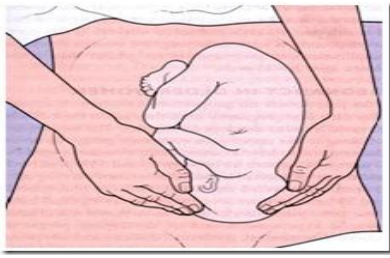


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

d.Leopold IV

Pemeriksaan menghadap ke kaki ibu hamil, dan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

2.1.10 Tanda bahaya kehamilan

Segera bawa ibu ke tenaga kesehatan bila dijumpai keluhan keluhan seperti dibawah ini (KIA, 2021) :

1. Demam tinggi

Jika ibu hamil mengalami demam tinggi bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi dan segera periksa ke tenaga kesehatan untuk mendapat pertolongan pertama.

2. Muntah terus dan tidak mau makan

Jika mual muntah yang dirasakan terus menerus dan berlebihan, sampai menyebabkan nafsu makan berkurang dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, hingga penurunan kesadaran hal ini bias menjadi tanda bahaya pada kehamilan.

3. Kurangnya pergerakan janin yang dirasakan

Pergerakan janin yang berkurang atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya hal tersebut menandakan janin dalam kandungan mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah 10 kali segera periksa ke tenaga kesehatan.

4. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika terjadi pecah ketuban sebelum waktunya segera periksa ke tenaga kesehatan karena kondisi tersebut membahayakan kondisi ibu dan bayi.

5. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua

Perdarahan pada masa kehamilan merupakan tanda bahaya kehamilan, jika terjadi perdarahan pada usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Jika mengalami perdarahan pada hamil tua diwaspadai menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir

6. Bengkak di daerah wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala yang disertai kejang

Perubahan pada bentuk tubuh ibu hamil sering terjadi, namun jika mengalami pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah disertai dengan sakit kepala, nyeri ulu hati, kejang segera periksa ke tenaga kesehatan, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklamsia

2.1.11 Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Faktor resiko kehamilan adalah ibu hamil yang mempunyai resiko maupun bahaya yang lebih besar pada saat kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan kehamilan yang normal. Faktor resiko dengan grande multigravida menjadi pemicu beragam komplikasi yang dialami ibu baik pada kehamilan maupun persalinan berupa perdarahan. Ibu hamil dengan faktor resiko yaitu (Devi Julia Siagian, Ramalida Daulay, 2016) :

1. Primigravida kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
2. Anak lebih dari 4 orang
3. Tinggi badan kurang dari 145 cm
4. Berat badan ibu kurang dari 38 kg dengan LILA kurang dari 23,5 cm
5. Mengalami perdarahan pada kehamilan sekarang
6. Riwayat penyakit keluarga dengan kencing manis
7. Ibu mengalami solution plasenta, plasenta previa, spontaneous abortion, dan intra uteri growth retardation(IUGR)
8. Pertumbuhan janin yang buruk

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil. Jika ibu tersebut hamil beberapa kali, risikonya meningkat dan digambarkan sebagai risiko kematian ibu sepanjang hidupnya, yaitu probabilitas menjadi hamil dan probabilitas kematian karena kehamilan sepanjang masa reproduksi (Prawirohardjo, 2020).

Pada dasarnya kematian ibu dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian ibu secara langsung sangat berkaitan dengan medis, yaitu berhubungan dengan komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (post partum) seperti perdarahan, preeklamsia, dan eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. Perdarahan yang bertanggung jawab atas sekitar 28% kematian ibu, sering tidak dapat diperkirakan dan terjadi tiba-tiba. Sebagian besar perdarahan terjadi pascapersalinan, baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta. Hal ini menunjukkan penanganan kala III yang kurang optimal dan kegagalan system pelayanan kesehatan menangani kedaruratan obstetri dan neonatal secara cepat dan tepat. Eklamsia merupakan penyebab nomor 2, yaitu sebanyak 13% kematian ibu. Sesungguhnya kematian karena eklamsia dapat dicegah dengan pemantauan dan asuhan antenatal yang baik serta dengan teknologi sederhana (Prawirohardjo, 2020).

Faktor resiko grande Multigravida atau persalinan lebih dari 4 kali merupakan kehamilan yang dapat memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimiliki oleh ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan mempunyai risiko tinggi apabila dipengaruhi oleh faktor pemicu yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, bahkan pada saat persalinan berlangsung dan juga pada saat masa nifas. Oleh karena itu, untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki risiko tinggi, maka akan dilakukan deteksi dini dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan (Devi Julia Siagian, Ramalida Daulay, 2016).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (7) Pelayanan Kontrasepsi/KB, (8) pemeriksaan HIV dan hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan Normal adalah Proses pengeluaran hasil konsepsi dari uterus ke dunia luar yang telah cukup bulan melalui jalan lahir letak belakang kepala dengan bisa dengan presentasi kanan depan atau kiri depan tanpa menggunakan alat dan tidak lebih dari 24 jam. Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan (berlangsung dengan kekutan ibu sendiri)
2. Persalinan Buatan (berlangsung dengan bantuan dari luar)
3. Persalinan Anjuran (pastus presipitatus) (Manuaba, 2017)

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya pada saat persalinan, dan secara teratur menghilang pada periode post partum (Prawirohardjo, 2020).

Teori yang menyatakan kemungkinan menyebabkan terjadinya persalinan antara lain (Indrayani, 2016):

1. Teori Keregangan

Otot uterus meregang dalam batas tertentu setelah melewati batas waktu maka terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, penyempitan pembuluh darah dan buntu. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitif terhadap oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Dengan semakin tuanya kehamilan kadar progesterone menurun dan oksitosin meningkat. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi prostaglandin mempengaruhi persalinan dengan cara melunakkan serviks dan menstimuli kontraksi uterus.

4. Teori Prostaglandin

Bila prostaglandin mengalami peningkatan yang berlebihan saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan hasil konsepsi di keluarkan, karena prostaglandin dianggap pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori berkurangnya nutrisi

Hipokrates mengemukakan apabila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

6. Teori Plasenta menjadi tua

Semakin tuanya plasenta kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan yang mengakibatkan kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

7. Teori iritasi mekanik

Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga menyebabkan kontraksi.

2.2.3 Tanda tanda persalinan

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
2. Keluar lendir bercampur darah (show) menjadi lebih banyak karena serviks mengalami robekan robekan kecil
3. Ketuban pecah dengan sendirinya dan bisa juga dilakukan amniotomi
4. Pada saat dilakukan vagina toucher atau pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

2.2.4 Kala persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu (Dr. Amru Sofian, Sp.OG(K), 2015):

Kala I(kala pembukaan)

Persalinan ditandai dengan pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase :

1. Fase laten

Pembukaan serviks hingga 3 cm, lamanya 7 – 8 jam.

2. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase

- Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- Periode dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 9 cm
- Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam , pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Kala II (Pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, estimasi 2 – 3 menit sekali. Rasa mencedas timbul karena kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga menekan otot dasar panggul. Ketika ada his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Kala III (Pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi beristirahat sebentar. Fundus uteri setinggi pusat, Beberapa saat kemudian timbul his untuk proses pengeluaran uri. Dalam waktu 5 – 10 menit, seluruh plasenta terlepas ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan memberi sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

Kala IV

Kala pengawasan selama 1 jam dimulai dari proses kelahiran bayi dan uri untuk mengamati keadaan ibu, terutama menilai perdarahan pada ibu.

2.2.5 Mekanisme Persalinan

His merupakan faktor yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah.

Pada presentasi kepala, his yang kuat menyebabkan kepala turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Prawirohardjo, 2020)

1. Engagement (Kepala terfiksasi pada PAP)
Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dalam keadaan sinklitismus, adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul..
2. Turun(descendent)
Keadaan asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.
3. Fleksi
Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.
4. Putar paksi dalam
Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.
5. Ekstensi
Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan depleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.
6. Putar paksi luar
Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul . Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.
7. Ekspulsi
Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2021)

2.2.6 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah Memberikan asuhan sayang ibu yang berkesinambungan selama proses persalinan, pasca persalinan, nifas, seta menjelaskan kepada suami atau keluarga mengenai proses persalinan dan meminta agar memberikan dukungan kepada ibu(Prawirohardjo, 2020)

2.2.7 Tujuan Asuhan Persalinan

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(Prawirohardjo, 2020)

2.2.8 Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal(Prawirohardjo, 2020)

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal 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 di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril 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 yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 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 penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 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.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi

berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul 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, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut 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 ke arah bawah dan kemudian ke arah 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 :
- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan

hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

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 kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca persalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi 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 disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau 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 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik 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.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lima benang merah dalam asuhan kebidanan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan sangat penting dalam asuhan persalinan yang aman dan bersih, Lima benang merah dalam asuhan kebidanan sebagai berikut (Prawirohardjo, 2020):

1. Membuat keputusan klinik

Merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir, dimulai dari pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan hingga evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Adalah asuhan yang saling menghargai baik dalam segi budaya, kepercayaan, dan keinginan dari pasien.

3. Pencegahan Infeksi

Adalah asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan untuk menghindari risiko penularan penyakit penyakit berbahaya.

4. Pencatatan (rekam medik)

Catat setiap asuhan yang diberikan kepada ibu maupun bayi, karena jika asuhan tidak dicatat, maka dianggap asuhan tersebut tidak dilaksanakan.

5. Rujukan

Tindakan rujukan harus tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lengkap untuk menyelamatkan ibu maupun bayi. Hal hal yang perlu dipersiapkan jika ingin melakukan rujukan sering di singkat BAKSOKUDO, yaitu:

B : Bidan

A : Alat

K : Keluarga

S : Surat

O : Obat

K : Kendaraan

U : Uang

DO : Donor darah

2.2.9 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2020). Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawirohardjo, 2020):

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

- a) U : selaput utuh
- b) J : selaput pecah, air ketuban pecah
- c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
- d) D : air ketuban bercampur darah
- e) K : air ketuban kering.

3) Penyusupan (molase) kepala janin

- a) 0 : sutura terbuka
- b) 1 : sutura bersentuhan
- c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi
Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).
- 11) Tekanan darah
Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).
- 12) Suhu
Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.
- 13) Volume urin, protein, atau aseton

PARTOGRAF

No. Register No. Puskesmas Ketuban pecah		Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
		Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
	Sejak jam _____	mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90	
-----------------------------------	---	--

Sumber : Prawirohardjo, 2018

Sumber: Prawirohardjo, 2018

Gambar 2.6 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

[HTTP://ahbidunisha.blogspot.com](http://ahbidunisha.blogspot.com)

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu(42 hari) dimana pada masa ini perlu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi serta memberikan skrining yang komprehensif agar tidak terjadi hal yang mengganggu pemulihan pada ibu (Prawirohardjo, 2020).

2.3.2 Fisiologi Nifas

1.Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan ekspoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada uterus yang ditandai dengan perubahan warna dan jumlah lokea, menyusui pada ibu nifas dapat mempercepat proses involusi.

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: (Prawirohardjo, 2020)

2. Lokea

Lokea adalah secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium, Karena perubahan pada warna sehingga dibagi menjadi :

a.Lokea rubra

Lokea yang keluar segera setelah persalinan berwarna merah karena masih mengandung darah dan dapat berlangsung selama 1 – 3 hari pertama persalinan.

b.Lokea sanguinolenta

Sisa darah bercampur lendir, berwarna kekuningan, dan berlangsung selama 3 – 7 hari.

c.Lokea serosa

Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, berwarna kekuningan dan berlangsung selama 8 – 14 hari

d.Lokea alba

Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati, berwarna putih dan berlangsung selama >14 hari (Helen Varney, Jan.M.Kriebes, 2020).

3. Vagina dan perineum

Vagina tetap terbuka setelah persalinan, mungkin mengalami derajat edema dan memar serta, celah pada introitus. Masa nifas dinding vagina menjadi lunak, lebih besar dari biasanya, dan umumnya longgar (Helen Varney, Jan.M.Kriebes, 2020).

4. Payudara

Memilih menyusui atau tidak, payudara dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuh mempersiapkan untuk memberikan nutrisi pada bayi. Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara, adanya kolostrum (Helen Varney, Jan.M.Kriebes, 2020).

2.3.3 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah bayi dan plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali ke semula atau sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu(Dr.Taufan Nugroho, MPH Nurrezki, A.Md Keb Desi Warnaliza, A.Md Keb Wilis, 2014).

Tujuan Asuhan masa nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana
4. Mencegah atau mendeteksi komplikasi pasca partum
5. Dukungan pada ibu
6. Konseling asuhan bayi baru lahir
7. Dukungan ASI

2.3.4 Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan)

1. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
 6. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan 2 (4 – 7 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan 3 (8 – 28 hari setelah persalinan)
- Sama seperti dengan kunjungan ke-2
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- a. Kunjungan 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawirohardjo, 2020)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa dimana bayi hidup diluar Rahim hingga berusia 28 hari dimana bayi akan mengalami perubahan besar dari kehidupan di dalam Rahim dan beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan, Pada masa ini bayi akan mengalami pematangan hampir di seluruh sistem .

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Kemampuan penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar Rahim dan juga kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, yang dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan (Muslihatun, 2014).

1. Sistem pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur

2. Sistem kardiovaskuler

Sistem peredaran darah mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir.

3. Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan yang kecil. Infeksi, diare atau pola makan yang tidak teratur secara cepat dapat menimbulkan asiadosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema. Ketidakmaturation ginjal juga membatasi kemampuan bayi baru lahir untuk mengekskresi obat. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari.

4. Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Pada bayi baru lahir

5. Sistem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu.

6. Sistem reproduksi

a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genitalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum.

b) Pria

Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki- laki. Walaupun persentasi ini menurun pada kelahiran prematur, pada usia satu tahun insiden testis tidak turun pada semua anak laki- laki berjumlah kurang dari 1%, spermatogonesis tidak terjadi sampai pubertas. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, ukuran genetalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir pada saat di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberikan motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri (Muslihatun, 2014).

a) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus.

Tabel 2.6 Penilaian APGAR SKOR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : (Manuaba, 2017)

b) Perlindungan Ternal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

c) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2020).

d) Imunisasi Dasar (KIA, 2021).

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT dan Campak.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi (conception control) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Dr. Amru Sofian, Sp.OG(K), 2015).

2.5.2 Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencanan oleh semua agama.

- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS (Helen Varney, Jan.M.Kriebes, 2020).

2.5.3 Metode Keluarga Berencana

1. Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasai ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginamsetelah hari ke-56 pascapartum.

e) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm (Prawirohardjo, 2020).

2. Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2020)

Manfaat :

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- Dapat digunakan jangka panjang
- Muda dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

b) Suntikan Kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate (Helen Varney, Jan.M.Kriebes, 2020)

Keuntungan :

- Resiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungan :

- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- Nyeri kepala
- Peningkatan/penurunan berat badan
- Nyeri payudara
- Perasaan mual, pening/pusing kepala
- Perubahan perasaan atau kegelisahan.

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR CuT-380A

AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- Efektif dengan proteksi jangka panjang
- Tidak mengganggu hubungan suami istri
- Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- Tidak mencegah IMS
- Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

e) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- Hanya dilakukan satu kali saja
- Efektivitas hampir 100%
- Tidak mempengaruhi seksualitas
- Tidak adanya dari pihak pasien

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah

yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. (Prawirohardjo, 2020) Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

- 1) **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka 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 diperolehnya.
- 2) **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan