e) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus,akibat meningkatnya actomsyin di dalam otot uterus. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya , lamanya, dan kekuatannya sampai mendeteksi persalinan.

f) Teraba ballotment

Yang berupa ketukan yang mendadak pada uterus yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan dalam pemeriksaan kehamilan

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi keberadaa atau adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan sampel urine atau darah. (Walyani, 2016)

3. Tanda pasti hamil

Ada beberapa tanda yang memastikan adanya kehamilan menurut Astuti (2017), meliputi:

a) Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan. Ibu dapat meraskan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu atau awal bulan kelima. Gerakan janin akan lebih terasa di pagi hari atau saat ibu beristirahat. Bahkan, pada usia kehamilan > 22 minggu, ibu dapat melihat gerakan janin pada saat janin bergerak

b) Denyut jantung janin (DJJ). Terlihat dan terdengar denyut jantung janin dengan bantuan alat.

1) Didengar menggunakan alat Doppler mulai usia kehamilan 12 minggu
2) Didengar menggunakan stetoskop monokuler Leannec mulai usia kehamilan

   20 minggu
3) Dicatat dengan Feto-electro kardiogram mulai usia kehamilan 6 minggu
4) Dilihat dengan ultrasonografi (USG) mulai usia kandungan 6 minggu (Astuti, 2017).

C. Perubahan Fsiologis Pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a) **Uterus**

Pada bulan-bulan pertama uterus akan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Normal berat uterus lebih kurang 30 gra. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1.000 gram. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tingi fundus :

1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30g)
2) Kehamilan 3 minggu : telur bebek
3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
7) Kehamilan 28 minggu :setinggi pusat-xyphoid
8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
9) Kehamilan 36-42 minggu : 1 jari dibawah xyphoid (Sukami, 2021)

b) **Serviks**

Pada awal kehamilan kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Serviks Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.(Yulizawati, 2017)

c) **Ovarium (Indung Telur)**

Sejak usia kehamilan 16 minggu,fungsi diambil alih oleh plasenta,terutama fungsi hormon progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadinya pembentukan dan pematangan folikel baru,tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d) **Vagina dan Vulva**

Adanya pengaruh hormon estrogen,terjadi perubahan pada vagina dan vulva akibat hipervaskularisasi, sehingga vagina dan vulva terlihat lebih merah dan kebiruan.

e) **Payudara (Mammae)**

Selama masa kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Nodule-noduli dapat teraba, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada putting susu dan aerola payudara.(Sukami, 2021)

2. Sistem kardiovaskuler (Sirkulasi darah)

Jantung mengalami pembesaran atau dilatasi ringan akibat peningkatan curah darah dan volume jantung .pembesaran uterus menyebabkan diafpragma mendesak keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan dan kekiri. Pada minggu ke 14 dan 20 denyut jantug meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali permenit, menetap sampai aterm. Selama tertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10mmHg. Penurunan tekanan darah ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi parifer akibat hormonal selama kehamilan.

3. Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada kebutuhan oksigen, dan terjadi perubahan terhadap laju metabolic serta adanya peningkatan kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar. Selama kehamilan perubahan pada pusta pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Hormon progesteron dan estrogen menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbon dioksida. Selain itu, kesadaran ibu hamil akan kebutuhan nafas meningkat.

4. Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan akan terjadi seringnya miksi yang merupakan efek peningkatan sensivitas dari kandung kemih dan tahap berikutnya maka akan terjadi kompresi pada kandung kemih. Saat kehamilan berlangsung maka uterus akan semakin membesar dan dapat menekan kandung kemih sehingga

menimbulkan rasa ingin buang air kecil walaupun kandung urin sangat sedikit dan ini adalah hal yang wajar yang akan dialami oleh setiap ibu hamil.

5. **Sistem Intagumen (Kulit)**

   Selama kehamilan pada kulit akan terjadi hiperpimentasi yang dipengaruhi hormon melanophore stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar surarenalis. Terjadinya hiperpigmentasi pada sistem integumen yang sering terjadi adalah pada bagian daerah leher, payudara yang khususnya bagian aerola mamae dan puting. Sering juga terjadi hiperpigmentasi pada daerah muka dan abdomen ibu hamil.

6. **Sistem Muskuloskeletal**

   Pada sistem muskuloskeletal, saat kehamilan menjelang trimester ke tiga, ibu akan sering mengalami sakit pinggang yang disebabkan oleh relaksasi sendi dan efek perubahan postur tubuh juga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Otot abdomen akan semakin tegang pada kehamilan yang dapat menambah rasa nyeri pada pinggang. Hormon progesteron bermanfaat pada panggul guna melebarkan diameter jalan lahir, tetapi hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau nyeri pada ibu hamil terutama satu minggu akhir kehamilan. Efek relaksin progesteron dan perubahan pada pusat keseimbangan tubuh ibu dapat menyebabkan perubahan gaya berjalan pada ibu hamil.

7. **Sistem Pencernaan**

   Perubahan pada saluran pencernaan selama kehamilan adalah untuk menyesuaikan pengangkutan zat nutrisi ke ibu dan janin. Perubahan-perubahan terjadi karena hormon dan pembesaran uterus sehingga berpengaruh pada sistem pencernaan. Hormon estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Widatiningsih, 2017).

   Akan terjadi perubahan pada bagian gusi, gusi akan menjadi lebih hyperemesis dan menjadi lebih lunak yang akan menyebabkan sering

munculnya perdarahan pada ibu hamil. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.(Fitriani, 2020)

8. Sistem Endokrin

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta. HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan munculnya gangguan nafsu makan,perubahan pola tidur, dan perubahan toleransi makan. Namun seiring dengan kadar hormon HCG berkurang maka gejala tersebut akan berkurang pula. Pada hormon progesteron ada efek sedative sehingga berhubungan dengan perubahan pada pola tidur ibu hamil. Pada masa kehamilan berlangsung maka akan terjadinya sekresi hormon FSH dan LH dari kelenjar secara minimal. Kemudian dilanjutkan dalam pesiapan proses laktasi maka kadar prolactin meningkat sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan laktasi.

D. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1. Perubahan Psikologi Pada Trimester 1 (Priode Penyesuaian)

a) Ibu merasa kurang sehat dan merasa tidak bisa menerima kehamilanya
b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan, kadang berharap tidak ingin hamil.
c) Ibu selalu mencari-cari tanda apakah dirinya benar-benar hamil atau tidak, yang dilakukan untuk meyakinkan dirinya sendiri.
d) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan membuatnya kepikiran dan akan mengalami kekuatan fantasi selama kehamilan.
e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati (Yulizawati, 2017)

2. Perubahan Psikologi Pada Trimester II

Trimester ke dua dikatakan sebagai fase pancaran kesehatan, hal ini karena pada , pada trimester ke dua umumnya ibu akan merasa baik dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan pada masa kehamilan.

Perubahan psikologis pada trimester ke II terbagi menjadi dua priode yaitu priode prequickening (sebelum munculnya pergerakan janin yang dirasakan

ibu dan priode postquickening (setelah adanya pergerakan janin yang telah dirasakan ibu). Berikut penjalasan dari kedua priode tersebut:

a) Priode Prequickening

Masa Prequickening ibu akan melakukan evaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dengan orang disekitarnya dan akan menjadi bagian dasar bagaimana ibu mengembangkan hubungannya dengan bayi yang akan dilahirkannya kelak.

b) Periode Postquickening

Pada priode postquickening identitas menjadi seorang ibu akan jelas dan muncul. Ibu akan lebih focus mejalani kehamilannya dan akan mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu. Pada priode ini jenis kelamin pada calon bayi yang ada didalam kandungan tidak diperhatikan secara detail karena perhatian utamnya adalah kesejahteraan pada janinnya. Pada masa kehamilan ibu akan sering merasa takut bila suaminya melihat dirinya tidak menarik lagi dan muncul pemikiran pemikiran yang negatif yang bisa mengakibatkan depresi. Berkomunikasi bersama pasangan merupakan merupakan kunci yang penting dalam menjalani kehamilan yang sehat serta peran suami sangat berpengaruh terhadap hal itu.

Pada masa kehamilan ada kalanya seorang suami juga meraksak perubahan berat badan, rasa sakit kepala, gangguan nafsu makan, atau merasakan rasa sakit kepala samapai pada rasa kecemasan dan rasa takut yang dirasakan suami. Pada masa ini suami akan lebih aktif lagi dalamberperan dalam menangani kehamilan istrinya dan ikut bertanggung jawab akan kelahiran calon bayinya.

Sebagian besar ibu hamil akan akan merasa cemas tentang hubungan seks yang akan berpengaruh terhadap kehamilannya. Ibu berfikir bahwa penis akan dapat melukai janin didalam kandungannya. Ibu hamil dan suami perlu diberikan penjelasan bahwa hal tersebut tidak perlu dicamaskan jika melakukan hubungan intim. Janin yang yang ada didalam kandungan tidak terpengaruhi oleh hubungan seksual karena penis berada dibelakang servik dan dilindungi oleh selaput dan cairan amnion di dalam rahim.(Fitriani, 2020)

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Trimester ketiga sering disebut masa menunggu dengan penuh kecemasan, kebahagiandan penuh waspada sebab pada masa ini yang sedang ditunggu dan dinantikan adalah lahirnya sang buah hati. Trimester ke tiga merupakan mempersiapkan proses kelahiran dan bersiap menjadi orang tua. Gerakan bayi di dakam kandungan dan membesarnya perut mengingatkan ibu akan bayinya, sering kali ibu merasa cemas dan khawatir bayinya akan lahir tiba-tiba, maka perlu adanya pengetauhan bagi ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan.

Menjelang persalinan akan muncul rasa takut dan rasa sakit akan persalinan dan setelah persalinan. Pada trimester ini pula akan muncul rasa ketidaknyamanan pada ibu yang menimbulkan emosional yang labil. Selain itu ibu akan merasa sedih karena akan kehilangan perhatian yang khsus beriring berakhirnya masa kehamilan, pada masa ini ibu sangat membutuhkan motivasi dan dukungan dari suami dan keluarga serta bidan.

Pada priode trimester ketiga ibu akan lebih peka terhadap perasaannya, akan terjadi peningkatan kecemasan pada ibu, sering berkhayal tentang hal yang positif, namun ada kalanya berkhayal tentang hal-hal yang negatif tentang calon bayinya, seperti ketakutan akan mekahirkan tidak normal, adanya perdarahan, adanya cacat bawaan pada calon bayinya. Namun disamping ibu akan memberikan perlindungan yang maksimal pada calon bayinya, mengajak berkomunukasi dengan berbicara pada calon bayinya..

Pada trimester ke tiga ibu akan mulai sibuk mempersiapkan diri menjelang persalinan, mulai dari mepersiapkan pakaian dan semua barang kebutuhan calon bayinya, selain itu mempersiapkan diri dan belajar menjadi seoerang ibu yang maksimal dan optimal untuk calon bayi nya nanti.(Fitriani, 2020)

E. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester I, II, Dan III

1. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan manusia yang paling utama termasuk pada ibu hamil. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500ml menjadi 700ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Ibu hamil yang mengeluh sesak dan nafas terasa pendek. Hal ini dikarenakan diapragma

tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk memenuhi kebutuhan ogsigen pada masa kehamilan maka ibu dapat melakukan hal berikut:

a) Latihan pernafasan melalui senam hamil
b) Tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi
c) Makan tidak terlalu banyak
d) Jangan merokok
e) Konsul ke dokter jika ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan laim-lain

Posisi miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatakan perfusi uterus dan oksigenisasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)(Gultom & Hutabarat, 2020)

2. Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperluakan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan dapat menyebabkan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melibihi 10-12 kg pad ibu selama kehamilan

b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 85gr perhari. Protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan,ayam,keju,susu,telur).Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1,5kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama untuk pengembangan otak dan rangka janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju,yougurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengabatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat Besi

Asupan zat besi yang di butuhkan ibu hamil sekitar 30mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi/minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

e) Air

Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. Dianjurkan untuk minum air putih 1500-2000ml, susu dan jus perhari.Batasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena minuman ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.(Hatijar & Dkk, 2020)

Tabel 2.1

Makanan seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari

WaktuMenu	**Sedang Yang Dapat Disajikan**
07:00	Nasi +telur
	Sayur Kacang Panjang +Daging
10:00	Bubur Kacang Hijau
	Susu dan Pisang Goreng
12:00	Nasi
	ayam goreng
	Gado-goda
	Salad buah, pepaya+tomat
16:00	Nasi
	Cah sawi dan daging
18:00	Ikan bumbu acar
	Pisang raja
20:00	Pisang Kukus

3. Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan diri harus diperhatikan selama kehamilan. Perubahan pada perut,area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi ,tidak dianjurkan berendam di dalam bak dan melakukan vaginal doueche.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan ibu hamil dalam menggunakan pakaian:

a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
b) Pakaian yang dapat menyerap keringat
c) Menggunakan bra yang menyokong payudara
d) Tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi
e) Pakaian dalam harus selalu bersih dan tidak lembab

5. Eliminasi

Keluhan yang selalu dirasakan ibu hamil terkait eliminasi adalah masalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satu oototnya usus, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Yang dapat dilakukan untuk menangani kostipasi dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih.

6. Seksual

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti hal berikut ini :

a) Sering abortus dan kelahiran prematur
b) Persdarahan pervaginam
c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
d) Bila ketuban pecah dini koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

7. **Mobilisasi**

   Pada masa kehamilan tulang punggung akan mengalami perubahan dimana tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul yaitu rasa pegal di punggung dan kaki kram ketika tidur malam. Untuk mencegah keluhan ini,dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

   a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah
   b. Duduk dengan posisi punggung tegak
   c. Tidur dengan kaki menggunakan ganjalan bantal
   d. Hindari duduk dan berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot

8. **Exercise/senam hamil**

   Senam hamil bukan suatu keharusan. Namun senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaraan proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi,menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

   Tujuan senam hamil sendiri yaitu untuk memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

9. **Istirahat/tidur**

   Dengan berlangsung kehamilan yang berlangsung akan adanya perubahan fisik dan beban tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenisasi fetoplasenta.

10. **Imunisasi**

    Imunisasi bagi ibu hamil sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid(TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.(Hatijar & Dkk, 2020)

F. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang yang menunjukkan ibu dan bayi dalam keadaan bahaya pada kehamilan. Kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu ashan yang dapat adanya resiko bahaya pada kehamilan yaitu dengan mendeteksi dini adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. Tanda bahaya kehamilan pada Trimester I

a) Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester I. Mual bisa muncul di pagi hari tetapi juga bisa terjadi timbul di setiap saat dan malam hari. Gejala mual dan muntah kurang lebih terjadi pada 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

b) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu . pada masa kehamilan muda perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa : abortus,kehamilan mola, kehamilan ektopik. Yang dapat dilakukan untuk mencegah perdarahan pervaginam dengan ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan langsung ke fasilitas kesehatan bila di jumpai kelainan pada kehamilan.

c) Hipertensi

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan. Ciri-cirinya adalah tekanan diastolic > 90 mmHg dan pada pemeriksaan penunjang terdapat protein urine.

d) Nyeri perut bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang kemungkinan merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus ,dapat disebabkan oleh sebab lain. Nyeri perut bagian bawah dapat ditemukan pada Apendistis, peritonitis, kista ovarium, sistitis, pielonefritis akut, perintonitis .

e) Anemia

Anemia adalah masalah yang umum yang dapat terjadi pada ibu hamil pada masa kehamilan. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat dari sel-sel nya. Hal ini dapat meurunkan hematrokit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah) penurunan ini yang menyebabkan terjadi anemia.

2. Tanda Bahaya Pada Trimester II

a) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang terjadi dalam kehamilan merupakan hal yang normal yang diaalami ibu hamil. Namun sakit kepala yang serius dalam kehamilan adalaha sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang dengan istirahat. Kadang sakit kepala membuat penglihatan ibu kabur, hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang,stroke serta kematian.

b) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sait kepala yang hebat sehingga menyebabkan odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat meninmbulkan kelainan serebal (nyeri kepala, kejang).

c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Odema adalah penimbunan cairan yang berlebih pada jaringan tubuh, dan dapat diketauhi dari kenaikan betar badan serta pembengkakakn kaki, jari tangan dan kaki. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang munculnya mendadak dan meluas. Oedema bisa menunjukkan adanya masalah serius jika oedema tidak hilang setelah beristirahat dan oedema disertai sakit kepala yang hebat dan pandangan mata kabur. Hal ini merupaka pertanda anemia, gagagl jantung serta pre-eklamsia.

d) Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan .

3. Tanda Bahaya Pada Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu samapai sebelum bayi dilahirkan pada disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta yaitu lepasnya plasenta pada inplementasinya (korpus uteri). Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan.

c) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada normalnya plasenta terletak pada bagian atas uterus.

d) Keluar cairan pervagianam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, diwaspadai ketuban pecah dini (KPD).

e) Gerakan janin tidak terasa

f) Jika ibu hamil tidak dapat merasakan janin sesudah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin. Gerakan janin yang kurang atau hilang kemungkinan terjadi solusio plasenta atau ruptur uteri. Menurut sadovsky jumlah rata-rata pergerakan janin perminggu 50-950 gerakan. Yang paling rendah adalah 4-10 per 12 jam pada kehamilan normal.

g) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat kemungkinan tanda persalinan preterm, ruftur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat dapat terjadi pada ruptur uteri yang disertai shock, perdarahan intra abdomen atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

h) Ketuban pecah dini

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan sebelum 37 minggu ataupun kehamilan aterm.

i) Kejang

Muncul nya kejang umumnya didahului dengan gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin memburuk maka penglihatan menjadi kabur,kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan merupakan gejala dari eklamsia.

j) Demam Tinggi

Demam tinggi dapat termasuk gejala infeksi dalam kehamilan. Ibu hamil dengan demam 38C merupakan suatu masalah. Komplikasi yang dapat timbul akibat mengalami demam tinggi pada kehamilan trimester III yaitu sistitis (infeksi kandung kencing), pielonefritis (infeksi saluran kemih atas).

2.1.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Antenatal Care atau asuhan kehamilan merupakan pemeriksaan pada ibu hamil baik fisik dan mental serta memberikan pelayanan ibu dan anak padamasa kehamilan, persallinan dan masa nifas sehingga keadaan mereka pada masa post partum sehat dan normal (Liana, 2019).

Antenatal Care merupakan pelayanan antenatal yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI., 2020).

B. Tujuan Asuahan Kehamilan

1) Tujuan Umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalam yang bersifat positif adalah pengalaman yang

menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dan menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

2) Tujuan Khusus

a) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

b) Terlaksanannya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

c) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan

d) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.

e) Deteksi secara dini kelainan/penyakit /gangguan yang diderita ibu hamil.

f) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguam pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukkan yang ada.

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Sesuai standar Program Pemerintah

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) standar pelayanan antenatal minimal adalah (10T) adalah sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Penimbangan Barat badan dilakuan setiap kunjungan kehamilan. Hal Ini dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Penambahan berat ibu hamil tidak kuarang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg perbulan. Jika kurang dari angka tersebut dapat kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Untuk menentukan status gizi ibu hamil dapat dihitung menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh) dihitung dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, dengan Rumus IMT= BB/TB cm^2. Status gizi ibu hamil dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0.

Kriteria IMT :

Nilai IMT < 18,5 : Status gizi kurang

Nilai IMT 18,5-25 : Status gizi kurang

Nilai IMT > 25 : Status gizi lebih

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan dialakukan secara rutin setiap kali ANC, tekanan dalam batas normal yaitu (120/80mmHg). Hal yang harus diwaspadai pada masa kehamilan salah satunya adalah apabila ada peningkatan tekanan darah (hipertensi) yang tidak terkontrol, yang dikhawatirkan dapat terjadinya pre-eklamsia atau eklamsia dan dapat menyebabkan ancaman bagi ibu dan janin. Namun yang juga harus diperhatikan adalah tekanan darah rendah (hipotensi), sering kali disertai dengan keluahan pusing dan kurang istirahat.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakuakan dengan menggunakan pita pengukur pada usia kehamilan setelah 24 minggu. Sedagkan pengukuran TFU menggunakan Leopold dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu. Pengukuran tiggi Fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai tidaknya dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2

Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

No	Usia Kehamilan	Tfu Berdasarkan Leopold
1.	12 Minggu	1-2 jari diatas syimpisi
2.	16 Minggu	Pertengahan syimpisi-Pusat
3.	20 Minggu	2-3 jari dibbawah Pusat
4.	24 Minggu	Setinggi Pusat
5.	28 Minggu	2-3 jari diatas Pusat
6.	32 Minggu	Pertengahan Pusat -Px
7.	36 Minggu	3 jari dibawah Px atau Setinggi Px
8.	40 Minggu	Pertengahan Pusat-Px

4) Pemberian Tablet Zat Besi (Min 90 Tablet)

Setiap ibu hamil harus dapatkan tabel zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilan.

5) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid

Tujuan dari pemberian imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari penyakit tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama Kunjungan Hamil	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 minggu setelah TT II	3 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun seteklah TT IV	25 tahun-seumur hidup

6) Status Gizi Ibu

Untuk mendeteksi ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Dimana LILA kurang dari 23,5cm beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

7) Letak Presentasi Bayi dan DJJ

Dalam melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil akan lakukan pemeriksaan untuk menentukan posisi janin, terutama pada trimester ke III atau menjelang waktu tapsiran persalinan. Selain itu, dialakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).

8) Tes Laboraturium

Tes laboraturium yang sederhana yang diakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak

pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb dialukan sejak trimester I. Sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera ditangani.

9) Tata Laksana Kasus

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu Wicara/Konseling

Konseling yang diberikan untuk membantu ibu menetukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan dan persilam serta nifas , rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi , kontrasepsi pasca salin.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut *world Health Organization* (WHO) Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan normal terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, dengan lama waktu kurang lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,berlangsung dengan bantuan atau tan bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Ulya, 2022).

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis masih merupkan kumpulan teoritis yang kompleks, teori yang memberikan mempengaruhi proses terjadinya persalinan antara lain; teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga dimulainya persalinan.

1) Teori Peregangan

Dengan majunya masa kehamilan, maka otot-otot rahim semakin menegang, sehingga menimbulkan kontraksi untuk mengeurkan janin.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta dimulai umur 28 minggu , dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosi, Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin

Kadar oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan desidua. Pemberian prostaglandin pada saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan.

5) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

teori menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Terdapat hubungan antara hypotalamus dengan mulainya persalinan (Sulfianti & Dkk., 2020).

C. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-Tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1) kontraksi(His)

Ciri-ciri his atau kontraksi adalah ibu terasa kenceng-kenceng dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha, yang semakin lama semakin sering. Terdapat 2 macam kontraksi; yang pertama kontraksi palsu(Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan Servik

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehanilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam. (vaginal toucher).

3) Pecahnya Ketuban

Pecah ketuban merupakan terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah segera dilakukan penanganan kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.(yulizawati,2019).

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan antara lain:

1) Pasenger

Pasenger/penumpang disini adalah janin berikut plasenta. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi antara lain posisi janin dalam kandungan, ukuran kepala janin, presentasi, letak dan sikap janin.

2) Passage

Yaitu jalan lahir, yang terdiri dari dasar panggul ibu, vagina, introitus termasuk didalamnya adalah jaringan lunak khususnya otot dasar panggul yang dapat berpengaruh dalam proses persalinan.

3) Power

Power yakni kekuatan ibu dalam mendorong janin kebawah. Saat proses persalinan dengan presentasi kepala, dengan kontraksi yang kuat dan tenaga ibu yang cukup maka proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

4) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi pasien baik primipara dan multipara

5) Psychologic

Kondisi psikologi ibu saat bersalin yang merasa cemas, takut, dan tegang dapat mempengaruhi proses persalinan dan membuat proses persalinan menjadi lambat (Pratiwi & Dkk., 2021).

E. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terbagi menjadi empat tahapan atau yang sering disebut dengan istilah Kala, yakni sebagai berikut :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Yakni proses mulai terbukanya serviks samapi ddengan pembukaan 10cm. Rata-rata lamanya nya persaliann kala I 18-24 jam, pada ibu primigravida berkisaran 3,3 jam samapai dengan 19,7 jam dan multigravida berkisar 0,1 samapi dengan 14,3 jam. Pada kala I ini terdiri dari dua (2) fase yakni fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten, yaitu dimulai dari awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap; pembukaan serviks kurang dari 4cm dan rata-rata berlangsung kurang lebih 6-8 jam
b) Fase Aktif. Pada fase ini terbagi menjadi 3 tahap yaitu :
    1. Tahap Akselerasi, yaitu pembukaan 3cm sampai 4cm rata-rata memerlukan waktu 2 jam

2. Tahap dilatasi maksiamal yaitu pembukaan 4cm sampai 9cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
3. Tahap deselerasi yaitu pembukaan pembukaan 9cm sampai dengan pembukaan lengkap dan pembukaan ini menjadi lambat, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
4. Tahapan diatas secara alamiah dijumpai baik primigravida maupun multi gravida, hanya saja waktu pada ibu multigravida lebih pendek

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Yaitu pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II ini kontraksi akan lebih sering dan lebih kuat. Saat kepala janin masuk ke panggul yang secara reflek akan menimbulkan rasa ingin mengejan. Seorang ibu akan merasakan adanya dorongan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB. Saat dikakukan pemeriksaan perineum akan terlihat menonjol dan vulva membuka kemudian kepala janin akan terlihat di depan vulva saat ada kontraksi. Dengan adanya kontraksi dan kekuatan mengejan ibu, sehingga bayi akan keluar. Kala II ini kira-kira berlangsung 50 menit.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai dnegan lahirnya plasenta. Saat bayi keluar, maka uterus akan teraba sedikit keras dan posisi fundus uteri akan sedikit naik diatas pusat. Lalu uterus akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta, kira-kira membutuhkan waktu 6- 15 menit setelah bayi keluar.

4) Kala IV (Kala Observasi)

Yaitu sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam setelah persalin. Pada tahap ini, kontrasi otot rahim mulai meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini perlu adanya pemantauan terkait dengan tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan pada ibu (Pratiwi & Dkk., 2021).

F. Perubahan Fsiologis Pada Persalinan

1) Perubahan Fsiologis Pada Persalinan Kala I

a) Uterus

Saat menjelang persalinan uterus berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retaksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menjalar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (Fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

Sebelum berlangsungnya persalinan, serviks mempersiapka kelahiran dengan berubah menjadi lembut dan elastis. Saat mendekati persalinan serviks akan mulai menipis dan membuka.

c) Lendir Bercampur Darah

Dilatasi pada serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebbakan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut "*show*" atau "*bloody show*" yang merupakan tanda telah dimulainya proses persalianan.

d) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan sudah lengkap atau menjelang lengkap. Namun tidak jarang ketuban haru di pecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban sudah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

e) Tekanan Darah

- Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, dengan peningatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10mmHg.
- Pada waktu-waktu tertentu diantara kontroksi, tekanan darah kembali pada saat sebelum persalinan.
- Dengan merubah posisi ibu dari terlentang menjadi miring ke kiri perubahan tekanan darah selam persalinan dapat dihindari
- Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah ibu

f) Metabolisme

- Metabolisme karbonhidrat baik aerob maupun anaerob meningat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan akibat kecemasan dan aktivitas rangka.
- Peningkatan aktivitas metabolisme dapat dilihat peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

g) Suhu Tubuh

- Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- Peniingkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 dianggap normal, nilai tersebut mencermikan peningkatan metabolisme selama persalinan, namun persalinan berlangsung berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengidinkasi dehidrasi, sehingga premeter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengidinkasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal padaa keadaan ini.

h) Detak jantung

- Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi

- Penurunan yang mencolok selama puncak kontaksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

i) Peubahan Pernafasan

- Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
- Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing

j) Perubahan renal

- Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerolus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.
- Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

- Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama
- roteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi (Yulizawati & Dkk., 2019).

2) Perubahan Fsiologis Pada Persalinan Kala II

a) Keadaam Segmen atas dan segmen bawah rahim

Uterus terdiri dari 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segemen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Pada saat persalinan segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya, segemen bawah rahim dan serviks akan relaksasi dan dilatasi manjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segemen atas semakin lama akan semakin mengecil, sedangkan segmen bawah sedikit demi sedikt akan semakin regang dan makin tipis dan janin sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b) Perubahan bentuk rahim

Pada saat setiap kontraksi terjadi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot dan jika uterus berkontraksi,otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksu hingga ligamnetumrotundum menjadi pendek.

d) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira–kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding–dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas

3) Perubahan Fsiologis Pada persalinan Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka pasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantassi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan Fsiologi Kala IV

a) Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai 3/4, antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus berada dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

b) Serviks, vagina dan perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perenium dapat dilihat adanya leserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, 24 terkulai, dan tebal tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

c) Plasenta, membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan untuk mengiidentifikasi tipe-tipe plasenta dan inserasi tali pusat. harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

d) Penjahitan episiotomi dan laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perenium, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan asepsis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrumen standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik (Yulizawati & Dkk., 2019).

G. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan Psikologis dapat terjadi selama proses persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Elisabeth Siwi Walyani, 2019) :

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 pada 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

a. Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah:
b. Kurang minat
c. Menjauh
d. Tidak ada kedekatan
e. Kecewa
f. Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk
g. perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
h. Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau
i. perawatan segera pada neonatal.
j. Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.

H. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Persalinan

1) Dukungan Selama Persalinan

a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu ibu merasa nyaman. Ruangan persalinan harus dibuat sedemikian rupa sehingga bila pada keadaan darurat dapat ditangani dengan cepat dan efesien.

b. Pendamping Persalinan

Menghadirkan suami dan keluarga dianggap sangat penting bagi ibu untuk menemaninya selama menghadapi proses persalinan

c. Mobilisasi

Ibu dianjurkan untuk merubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan mungkin persalinan akan berjalan lebih cepat karena ibu menguasai kedaan

d. Teknik Relaksasi

e. Percakapan (Komunikasi)

f. Dorongan Semangat

2) Kebutuhan Makanan Dan Cairan

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi pada ibu. Dehidrasi sendiri dapat menghambat kontraksi atau membuat kontraksi jadi tidak teratur Makanan yang disarankan dikonsumsi pada saat bersalin adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buuahan, yougurt, sup, minuman isotonik dan jus buah.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalianan di bantu agar membantu kemajuan persalinan dan ibu merasa nyaman. Oleh karena itu anjurkan ibu bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak memungkinkan dapat dilakuakan dengan katerisasi.

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Posisi Dan Aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap nyaman dan rileks maka ibu dapat memilih posisi yang ibu inginkan selagi tidak membahayakan dan peran suami dan keluarga yang ikut berperan dalam menjaga ibu.

5) Pengurangan Rasa Nyeri

Teknik Mengurangi Rasa Nyeri

a. Semangat dan dukungan dari suami dan keluarga
b. Perubahan posisi dan pergerakan
c. Sentuhan dan massase
d. Panas buatan dan dingin buatan
e. Pencelupan didalam air
f. Pengeluaran suara (pernafasan)
g. Visualisasi dan pemusatan perhatian
h. Musik (Sulikah et al., 2019).

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

A. Penegertian Asuhan Pada Persalinan

Asuahan persalinan normal adalah asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. Dasar dari asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir.

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan adalah upaya kelangsungan hidup dalam mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintergrasi dan lengkap sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

C. Asuhan Persalinan Normal

1) Asuhan Persalianan Kala I (Pembukaan)

Yakni proses mulai terbukanya serviks samapi ddengan pembukaan 10cm. Rata-rata lamanya nya persaliann kala I 18-24 jam, pada ibu primigravida berkisaran 3,3 jam samapai dengan 19,7 jam dan multigravida berkisar 0,1 samapi dengan 14,3 jam. Pada kala I ini terdiri dari dua (2) fase yakni fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten, yaitu dimulai dari awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap; pembukaan serviks kurang dari 4cm dan rata-rata berlangsung kurang lebih 6-8 jam

b) Fase Aktif. Pada fase ini terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

1. Tahap Akselerasi, yaitu pembukaan 3cm sampai 4cm rata-rata memerlukan waktu 2 jam
2. Tahap dilatasi maksiamal yaitu pembukaan 4cm sampai 9cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
3. Tahap deselerasi yaitu pembukaan pembukaan 9cm sampai dengan pembukaan lengkap dan pembukaan ini menjadi lambat, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
4. Tahapan diatas secara alamiah dijumpai baik primigravida maupun multi gravida, hanya saja waktu pada ibu multigravida lebih pendek
5. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

2) Asuhan Persalinan Kala II, III dan IV

1. Tanda -Tanda Kala 2
   a. Ibu Merasa Ingin meneran
   b. Perineum menonjol
   c. Vulva vagina membuka
   d. Adanya tekanan pada spincter anus
   e. Jumlah pengeluaran air ketyban meningkat
   f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
   g. Kepala telah turun di dasar pinggul
   h. Ibu merasa ingin buang air besar

Menolong Persalinan sesuai APN; melihat tanda dan gejala kala 2, mengamati tanda dan gejala kala 2

1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.

2. Mengenakan baju penutup atau celemek
3. Melepas semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci tangan menggubakan sabun dan bilas dengan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk yang bersih
4. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi
5. Menyiapkan oksitisin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkan nya kembali di partus set.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT
7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan serviks sudah lengkap(bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi)
8. Mendekontaminasi sarung tangan
9. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160x/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

10. Memberitahu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu menetukan posisi yang nyaman
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

Persiapan Pertolongan Kelahiran

13. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih dillipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
15. Membuka partus set
16. Memakai sarung tangan steril

Menolong kelahiran bayi

17. Saat kepala bayi mebuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum

dengan satu tangan menggunakan kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut membiarkan kepala perlahan keluar , menganjurkan ibu untuk bernafas cepat saat kepala lahir.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan kedurka tali pusat jika terdapat lilitan
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
21. Tempatkan kedua tangan di masing masing sisi kedua muka bayi
22. Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tsb
23. Menelusurkan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi membatu kelahiran kaki.

Penaganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan poisi kepala bayi lebih rendah dari tubuh bayi
25. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan bayi kecuali bagian tali pusat
26. Mejepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
28. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain yg bersih , menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
29. Memberikan bayi pada ibu dan anjurkan ibu untuk memeluknya

Pengeluaran Plasenta

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

30. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
31. Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.

32. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada kanan atas bagian luar,setelah menginspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

33. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang asa di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
35. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso kranial*.
36. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

    Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

    Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

menggunakan teknik yang sesuai

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
40. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
43. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
44. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepala nya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
    a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
        - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

- Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan

49. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah
51. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
53. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
56. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
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 keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)(Sulikah et al., 2019).

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa pemulihan kembali, dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas (Puerperium) berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2) melaksanakan skirining yang komprehensif
3) dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
4) mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
5) memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawtaan bayi sehat.

C. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium Dini

   Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan secara normal tanpa kompilikasi 6 jam setelah kala IV sudah dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

   Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama nya 6-8 minggu

3) Remote puerperium

   Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan(Sukma & Dkk, 2017).

D. Perubahan Fsiologis Pada Masa Nifas

1. Uterus

   Menurut Walyani (2017) Uterus berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) hingga kembali seperti sebelum hamil :

   a) Saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

b) Pada akhir kala III tinggi fundus ueri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gr.
c) Satu minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan syimpisis, berat uterus 500 gr.
d) Dua minggu pasca persalinan tingggi fundus uteri terba diatas sympisi dengan berat 350 gr.
e) Enam minggu pasca persalinan fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong . Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedang serviks tidak berkonntraks. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan dapat dilewati 1 jari , setelah 6 minggu setelah persalinan serviks menutup.

3. Vagina

Selama persalinan vagina mengalmi penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari setelah persalinan vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina akan berangsur-angsur akan muncul kembali.

Vagina sendiri berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum ueri selama masa nifas yang disebut *Lochea.*

Macam-macam *Lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut;

a) Lochea Rubra

Muncul pada 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3 sampai hari ke 7 *postpartum*, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea serosa

Yaitu cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea Alba

Muncul setelah 2 minggu postpartum dan berupa cairan putih (Sumarni & Nahira, 2019).

4. Vulva

Selama proses melahirkan bayi vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar. Setelah beberapa hari melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

5. Payudara

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang bisa dikenal dengan sebuah kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan kurang lebih 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

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

6) Tanda-Tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital menurut Walyani (2017) antara lain :

a) Suhu Tubuh

Setelah melahirkan suhu tubuh akan dapat meningkat 0,5 c◦ dari keadaan normal tidak lebih dari 38 c◦. Setelah 12 jam pasca bersalin suhu tubuh akan nomal kembali.

b) Nadi

Setelah pasca bersalin frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat.

Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Setelah pasca bersalin tekanan dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan

d) Pernafasan

Pada saat bersalin ftekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan agar persedian oksigen ke janin tetap terpenuh. Setelah bersalin frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, Volume dan curah jantung meningkat segera setelah bersalin karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8) Sistem Perencanan

Ibu yang melahirkan secara normal biasanya akan lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak saat melahirkan. Ibu akan mengalami perebuhan pada 1-3 hari post partum, hak ini disebabkan terjadinya penerunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu petama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus kembali normal.

9) Sistem Perkemihan

Ibu akan merasa sulit baung air kecil pada 24 jam pertama pasca bersalin. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

10) Sistem Integumen

Perubahan kulit pada saat kehamilan yang berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan karena pengaruh hormon dan akan hilang selama masa nifas.

11) Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam pasca bersalin. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Sumarni & Nahira, 2019).

E. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas

Priode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan , gangguan emosi, dan penyesuian diri. Asuhan yang supportif dan holistik dapat membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal.

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan dirinya, menjadi dirinya lagi dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya seutuhnya. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur.

Priode ini ekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap sebagai berikut;

a) *Talking in Period* (masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 setelah persalinan, ibu masih dan masih bergantung kepada orang lain, ibu masih berfokus pada tubuhnya, ibu masih mengingat pengalanan melahirkan dan persalinan yang dialaminya, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) Taking Hold Period

Berlangsung 3-4 hari setelah persalinan, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuanya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga

membutuhkan bimbingan dan dorongan oleh suami dan keluarga.

c) *Letting go priode*

Berlangsung 10 hari setelah persalinan di saat ibu dan bayi sudah berada dirumah. Pada priode ini Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari serta merasa kebutuhan bayinya sangat bergantung pada dirinya.

2) Post Partum Blues

post partum merupakan keadaan yang timbul pada sebagain besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% . dan hal ini merupakan hal yang normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Penyebab dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon, perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues.

a) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
b) Ibu merasa tidak lagi menjadi pusat perhatian dan kepedulian.
c) Emosi yang labil ditambah lagi dengan ketidaknyamanan fisik

3) Kesedihan Dan Duka Cita

Duka cita adalah respon fisiologis terhadap kehilangan. Kegagalan duka cita pada umumnya oleh karena suatu keinginan untuk menghindari sakit yang intens. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yang hilang dan persepsi individu. Tingkat kehilangan dicerminkan melalui respon diri. Bentuk kehilangan dapat bergam diantaranya infertil, keguguran, IUFD, kelainan kongenital, bayi meninggal.

Ada tahapan dalam proses duka cita yaitu sebagai berikut:

a) Shock

Shock merupakan respon awal terhadap kehilangan, bentuk fase shock ini diantaranya menolak, tidak percaya, putus asa, marah. Manifestasi perilaku dan perasaan shock diantaranya :

- Takut
- Kesepian

- Merasa bersalah
- Kesendirian
- Menangis
- Irrasional
- Merasa benci
- Kehilangan inisiatif
- Merasa frustasi
- Memberontak
- Kehilangan konsentrasi

b) Realitas, Penerimaan

Merupakan fakta kehilangan dan penyesuain terhadap kenyataan yang terjadi.

c) Resolusi

Fase resolusi merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya dan mulai membuat hubungan baru. Bidan sangat penting dalam membantu ibu yang berduka. Seperti pada bayi yang lahir tidak sempurna (Kelainan kongenital), bidan berperan dalam memberi rasa aman, memberi support, mendengarkan keluhan, tidak menyalahkan, dan memberi dukungan untuk menerima bayinya (Sukma & Dkk, 2017)

F. Kebutuhan Nutri Pada Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa nifas ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu yang bertujuan untuk mempersiapkan produksi ASI. Terpenihinya kebutuhan karbonhiddrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatsi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Selain nutrisi tersebut, pada masa nifas ibu juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat pada ikan kakap, tongkol, dan lemeru,

Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikelurakan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan.

Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut seperti jeruk ,mangga, sirsak,apel ,tomat,dll. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati , telur, ikan.

2) Kebutuhan Cairan

Ibu dalam masa nifas harus banyak mengkonsumsi cairan yang mencegah agar ibu tidak dehidrasi dan membantu dalam proses metabolisme tubuh. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusi dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap harinya. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum juga kapsul Vit A (200.000 unit)

3) Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan betahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

a) Memperlancar pengeluaran lokia, mengurangi infeksi *puerperium*

b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat

c) Mempercepat invoulusi alat kandungan

d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru an perkemihan lebih baik.

e) Meningkatkan kelancaran perearan darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

f) Mencegah trombosis pada pembuluh darah pada tungkai

4) Kebutuhan Eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urine dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urine dilakukan untuk memastikan kanung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat dapat mencegah perdarahan *postpartum*.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Penegeluaran masih teap dipantau dan diharapkan setip berkemih urine yang keluar sekitar 150ml.

5) Kebersihan Diri

Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalina. Bila tidak menjaga kebrsihan vagina pada masa nifas dapat menimbulkan infeksi pada vagina itu sendiri yang juga dapat meluas sampai kerahim. Cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan vagina adalah sebagai berikut;

a) Setiap selesai BAB dan BAK siramlah mulut vagina dengan air yang bersih dari arah depan kebelakang sampai tidak tersisa kotoran sedikitpun.
b) Bila keaaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic untuk membersihkan noda kotoran tersebut
c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upayakan utuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antisepticc selama 10 menit setelah BAK atau BAB.
d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa kevagina yang baru dibersihkan.
e) Keringkan vagina dengan kain yang lembut setiap selesai membasuh agar keadaan vagina tetap kering.

6) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

7) Kebutuhan Seksual

Ibu nifas boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

a) Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusi bayinya.

b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentkan dengan cara : pembalutan mamae sampai tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral dan pardolel.
c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
d) Menggunakan Bra yang menyokong payudara
e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

9) Latihn Senam Nifas

Salah satu latian yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandunganya (Sumarni & Nahira, 2019).

2.3.2. Standar Asuhan kunjungan pada masa nifas

Asuhan pada masa nifas yaitu melakukan kunjungan masa nifas. Yang dilakukan paling sedikit 4 kali yang bertujuan untuk :

a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi.

1) Kunjungan I (KF 1) yaitu kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
   a) Mencegah perdarahan pada masa nifas
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
   c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga

mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.

d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
e) Menganjarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan II (KF 2) yaitu kunjungan 6 hari setelah persalinan
   a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
   c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istiirahat
   d) Memastikan ibu menyususi dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
   e) Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga agar bayi tetap hangat.
3) Kunjungan Ke III (KF 3) yaitu kunjungan 2 minggu setelah persalinan
   a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
   c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
   d) Memastikan ibu menyususi denagan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
   e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4) Kunjungan ke IV (KF 4) yaitu kunjungan 6 minggu setelah persalinan
   a) Menanyakan kepadda ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya
   b) Memberikan konseling KB secara dini

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan dengan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sunsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Menurut Naomy Marie Tando, 2020 ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

1) Berat badan 2.500-4.000 gram
2) Panjang badan 48-52 cm
3) Lingkar dada 30-38 cm
4) Lingkar kepala 33-35 cm
5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
6) Pernafasan ± 40-60x/menit
7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10) Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14) Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman (Sinta & Dkk., 2019)

B. Adaptasi Fsiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Pada bayi normal pernafasan pertama terjadi pada dalam waktu 30 detik setelah persalinan. pernafasan timbul akibat aktivitas normal susunan saraf

pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan peruabahan suhu didalam uterus dan diluar uterus.

Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan ddalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakan diafragma serta otot-otot pernafasan lainya. Tekanan rongga dada pada bayi waktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru pada janin normal cukup bulan mengandung cairan kehilangan 1/3 dari cairan ini. Sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti ddengan udara. Paru-paru berkembang, sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula.

2) Sistem Kariovaskuler

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun

3) Sistem Termoregulasi

Perubahan pada Sistem Termoregulasi Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam 10 rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

4) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. 11 Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan

5) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus

menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

7) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

8) Sistem Saraf

Pada saat lahir sistem saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu:

a. Refleks moro

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan distensi dan abduksi mendadak ekstremitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan abduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

b. Refleks rooting

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

c. Refleks sucking

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

d. Refleks batuk

Iritasi membran mukosa laring, atau cabang *trakheobronkhial* menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran.

e. Refleks glabella "blink"

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleks ini menetap seumur hidup.

f. Refleks grapes

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

g. Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun (Solehah et al., 2021).

2.4.2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan yang komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang gawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk

memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

2) Menilai Bayi Baru Lahir

   Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.4

Penilaian Bayi dengan metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Score		
	0	**1**	2
Appearance/ **w**arna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali/ per menit
Grimace/respon refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat di stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/ pernafasan	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Naomy Marie Tando, 2020 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Balita,Jakarta, hal 4.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

   Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

   - Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
   - Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4) Perawatan Tali Pusat

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

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu

ruangan tidak boleh kurang dari 26ºC. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6) Pencegahan Infeksi Mata

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

7) Pemberian Imunisasi

   Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel dibawah ini (Sinta & Dkk., 2019)

Tabel 2.5

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Profil Kesehatan, 2021

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

a) Saat bayi berusia 6 jam-48 jam.
b) Saat bayi usia 3-7 hari
c) Saat bayi 8-28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

1) Kunjungan pertama (KN 1) yaitu, 6 jam setelah kelahiran
    a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

       Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
    b) Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
    c) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
    d) Pemberian ASI awal.
2) Kunjungan kedua (KN 2) yaitu, 6 hari setelah kelahiran

   Pemeriksaan fisik
    a) Bayi menyusu dengan kuat
    b) Mengamati tanda dan bahaya pada bayi
3) Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu, 2 minggu setelah kelahiran
    a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
    b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
    c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis (Kemenkes RI., 2021).

D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk (2019), pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain :

a) Faktor genetic
b) Faktor maternal (ibu)
c) Faktor antenatal
d) Faktor perinatal

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

1) Pemeriksaan Umum

   Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkar dada berkisar 30,5-33 cm, panjang badan bekisar 45-50 cm, dan berat badan bayi bekisar 2.500-4.500 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

   a. Suhu bayi

      Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran di axilla

   b. Nadi

      Denyut nadi bayi yang normal bekisar 120-140 kali/menit

   c. Pernafasan

      Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30-60 kali/menit

   d. Tekanan darah

      Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

a. Kepala

   Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succedaneum, cepal hepatoma, kraniotabes, dan sebagainya.

b. Telinga

   Pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya, dan kelainan pada daur telinga.

c. Hidung dan mulut

   Pemeriksaan terhadap labioskizis, labio palato skisis dan refleks hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)

d. Mata

   Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).

e. Leher

   Pemeriksaan terhadap kesimetrisannya, pergerakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f. Dada

   Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.

g. Bahu, lengan dan tangan

   Periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya polidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.

h. Perut

   Periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.

i. Kelamin

   Pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora

j. Ekstremitas atas bawah

   Periksa gerakan yang simetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komplit.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis dan kolumna vertebra.

l. Kulit

Periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m. Refleks

Refleks berkedip, batuk, berin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleksi lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, refleks-refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius.

n. Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana yaitu suatu usaha suami dan 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 mencapai dan membuahi telur wanita (fertilasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim**.**

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga berencana yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya .

Keluarga berencana juga bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakaan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

C. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB KB (Sri Handayani, 2020) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

1) Sasaran secara langsung

Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2) Sasaran tidak langsung

Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol.2, 2018) :

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

3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%
4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

D. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

1) Komunikasi informasi dan edukasi
2) Konseling
3) Pelayanan infertilitas
4) Pendidikan seks
5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6) Konsultasi genetic

E. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan
lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya**.**

Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Keuntungan :

1. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
2. Efektif segera setelah pemasangan
3. Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
6. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
7. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

1. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
2. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
3. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
4. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
5. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
6. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari

Cara kerja:

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

Keuntungan

1. Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
2. Berjangka Panjang. Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
4. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
5. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
6. Mengurangi nyeri haid
7. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
8. Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

Keterbatasan

1. Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
2. Mahal (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

2) Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan

Jenis implan:

a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

b. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
b. Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Keuntungan :

a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
d. Tidak mengganggu hubungan seksual
e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
f. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
g. Mengurangi nyeri haid
h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
b. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

3) Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi Sunti Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

Cara Kerja:

1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan:

1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
2) Dapat dihentikan kapan saja
3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan :

1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah
4) penghentian pemakaian

b) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja :

1. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan :

1. Suntikan setiap 2-3 bulan.
2. Tidak perlu penggunaan setiap hari
3. Tidak mengganggu hubungan seksual

4. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
6. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
7. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
8. Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

Keterbatasan :

a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
d. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

4) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Keuntungan :

1. Dapat mengontrol pemakaian
2. Mudah digunakan
3. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
4. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)

7. Tidak terjadi nyeri haid,
8. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
9. Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
10. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasan:

1. Mahal
2. Harus diminum setiap hari secara teratur
3. Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

b) Kontrasepsi Pil Progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Keuntungan:

1. Dapat diminum selama menyusui
2. Dapat mengontrol pemakaian
3. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Kesuburan cepat Kembali
6. Mengurangi nyeri haid
7. Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan:

1. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
2. Peningkatan/penurunan berat badan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

5) Kondom

a) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual

Keuntungan:

1. Murah dan dapat dibeli bebas
2. Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
3. Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
4. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

1. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
2. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
3. Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
4. Malu membelinya di tempat umum

b) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Keuntungan:

1. Dapat memprakarsai penggunaannya
2. Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
3. Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
4. Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
5. Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan

6. Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
7. Tidak mengurangi sensasi seksual
8. Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

Keterbatasan:

Memerlukan latihan untukcara pemakaian yang benar.

6) Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Cara Kerja:

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Keuntungan:

a) Sangat efektif
b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
c) Tidak bergantung pada faktor senggama
d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekAssessmentsi
b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi

7) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

Keuntungan:

a. Aman dan nyaman
b. Sangat efektif
c. Permanen
d. Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
e. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)

b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

8) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Keuntungan:

a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
b) Efektivitasnya tinggi

c) Segera efektif
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Tidak ada efek samping secara sistemik
f) Tidak perlu pengawasan medis
g) Tidak perlu obat atau alat
h) Bayi mendapat kekebalan pasif
i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

E. Langkah – Langkah Dalam Konseling

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU

1) SA : Sapa dan salam

   Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan dan yakinkan kliem untuk membangun rasa percaya diri.

2) T : Tanya

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

3) U : Uraikan

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

4) TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya ykinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5) J : Jelaskan

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

6) U : Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2.6 Standar asuhan kebidanan dan wewenang bidan

sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan (PMK 21/2021):

Standar ini menjadi pedoman bidan dalam memberikan pelayanan yang **aman, bermutu, dan profesional**.

2.6.1 Standar Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian

- Mengumpulkan data subjektif & objektif
- Riwayat kesehatan ibu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi
- Pemeriksaan fisik & penunjang

3. **Diagnosis Kebidanan**

Menentukan masalah/diagnosis berdasarkan hasil pengkajian **b**isa berupa:

- Diagnosa aktual
- Diagnosa potensial
- Masalah kebidanan

3. Perencanaan

- Menyusun rencana asuhan
- Berdasarkan diagnosis & kebutuhan klien
- Termasuk rujukan bila diperlukan

4. Pelaksanaan

Memberikan asuhan sesuai rencana meliputi:

- Promotif
- Preventif
- Kuratif terbatas
- Rehabilitatif

5. Evaluasi

- Menilai hasil asuhan
- Apakah tujuan tercapai atau perlu modifikasi

6. Pencatatan/Dokumentasi

- Dilakukan secara lengkap dan sistematis
- Menggunakan format SOAP atau lainnya

2.6.2 Wewenang Bidan (KMK 320/2020)

Wewewnang bidan dibagi dalam beberapa ruang lingkup:

1. **Pelayanan Kesehatan Ibu**
   - Asuhan kehamilan normal (ANC)
   - Persalinan normal
   - Asuhan masa nifas
   - Deteksi dini komplikasi& rujukan
2. **Pelayanan Kesehatan Anak**
   - Bayi baru lahir normal
   - Neonats, bayi, balita
   - Pemantauan tumbuh kembang
3. **Pelayanan Kesehatan Rproduksi Perempuan & KB**
   - Konseling dan pelayanan kontrsepsi
   - Kesehatan reproduksi remaja & perempuan
4. **Pelayanan Kesehatan Masyarakat**
   - Promosi kesehatan
   - Pemberdayaan masyarakat
   - Kkegiatan preventif
5. **Tindakan Medis Tertentu (sesuai kompetensi)**
   - Penanganan kegawatdaruatan awal
   - Pemberian obat sesuai kewenangan
   - Tindakan sesuai standar profesi

2.6.3 Batas Wewenang Bidan

1. Hanya pada kasus normal
2. Kasus komplikasi Hrus dirujuk
3. Harus sesuai:
   - Kompetensi
   - Standar profesi
   - Standar prosedur operasional (SPO)

2.6.4 Pinsi Penting

1. Berbasis keselamatan ibu dan bayi
2. Kolaborasi & rujukan bila diperlukan
3. Mengutamakan tika dan hukum kesehatan