

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Kasus

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu masa perubahan, yaitu masa antara kehidupan sebelum mempunyai anak yang saat ini berada dalam kandungan dan kehidupan kelak setelah anak tersebut sudah dilahirkan. Kehamilan adalah masa yang dimulai dari permulaan hingga masuknya embrio(13).

Lamanya kehamilan pada umumnya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yaitu, trimester pertama kehamilan dimulai pada minggu 0-14, kehamilan trimester kedua dimulai pada minggu ke 14-28, dan kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke 28-42(14).

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa koadrat bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis(15). Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita – cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang – orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namun keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko(16).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi mulai dari konsepsi atau penyatuan

spermatozoa dan ovum, dilanjutkan implantasi di dinding endometrium, sampai lahirnya janin. Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik fisiologi maupun psikologi. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan. Untuk mengatasi perubahan tersebut ibu perlu melakukan proses adaptasi. Proses adaptasi perubahan psikologi ibu selama kehamilan memerlukan faktor – faktor pendorong agar dapat mencapai keberhasilan.

2. Klasifikasi Dalam Kehamilan

a. Trimester I (Usia kehamilan 1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan(17). Pembuahan adalah ketika sel sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba fallopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimana sel mulai membentuk plasenta(18). Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 minggu sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen(19). Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir pada minggu ke 12 denyut jantung janin dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai. Jenis kelamin dapat diketahui ginjal memproduksi urine. Trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan, pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis(20).

b. Trimester II (Usia kehamilan 13-27 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa dirasakan(21). Pada minggu ke-28, lebih dari 90 bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin

dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)

Trimester ketiga adalah 28 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi baru lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain (22) :

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan ph antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang di hasilkan oleh epitel sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus (23).

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses

perbaikan serviks terjadi setelah perdalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (24).

Penurunan konsentrasi kolagen dengan melunaknya serviks. Proses remodelling sangat kompleks dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen selular dan matriks ekstraseluler, serta infiltrasi stroma serviks oleh sel-sel inflamasi seperti netrofil dan makrofologi.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

Tinggi Fundus Uteri diklasifikasikan sesuai tafsiran berat badan janin dan sesuai usia kehamilan Leopold menurut hitungan maka akan seperti tabel berikut (25) :

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri dan Tafsiran Berat Badan Janin

Umur kehamilan	Tafsiran Berat Badan Janin
1 bulan	1 gram
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

(Sumber : Yuliani et al., 2021)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan	TFU
-----------------------	------------

Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
12 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat
20 minggu	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Fundus uteri berada pada setinggi pusat
28 minggu	Fundus uteri berada pada 3-4 jari diatas pusat
32 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat
36 minggu	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di bawah <i>prosessus</i>
40 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat- <i>prosessus</i>

(Sumber : Yuliani et al., 2021)

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc Donald

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat <i>prosessus xifoideus</i>
36 minggu	3 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i>
40 minggu	½ pusat- <i>processus xyphoideus</i>

(Sumber : Yuliani et al., 2021)

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu karpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal

b. Sistem Payudara

Trimester III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan

meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

c. Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan- perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dengan volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah

servikodosral harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, BMR meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung . Faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi: posisi ibu, kecemasan ibu dan ukuran manset. Posisi ibu mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya(36). Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR) meningkat 15–20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan kedalam janin.

Pada metabolisme protein, protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta persiapan laktasi. Metabolisme lemak juga terjadi yang mana kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg per 100 cc. Deposit lemak lainnya dapat terjadi di badan, perut, paha dan lengan..

4. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e. Merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka atau sensitif.
- h. Libido menurun.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III dan Ketidaknyamanan Umum

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (26)

a) Perdarahan Pervaginam

1. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum, implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada

plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - b. Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta, perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam.
 - c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas, rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan berat syok.
- b) Sakit kepala hebat.

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia.

c) Ketuban pecah dini

Keluar air ketuban sebelum waktunya atau ketuban pecah dini kemungkinan adanya infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi

d) Gerakan janin berkurang.

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

2) Ketidaknyamanan Umum Pada Kehamilan Trimester III (27)

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan semprot untuk menjaga area genital.

b) *Nocturia*

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *noucturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila noucturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein serta bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis..

c) Sesak Nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mengatasi yaitu berolahraga ringan, angkat lengan keatas saat sesak nafas, duduk atau berdiri dalam posisi tegak, kurangi aktivitas berlebih. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

d) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, minum air hangat, istirahat yang cukup, buang air besar segera setelah ada dorongan serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri serta latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi..

e) Haemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi haemoroid adalah hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif, hindari mengejan saat defekasi, mandi berendam dengan air hangat, kompres es, kompres garam epsom, memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel); tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah serta salep analgesik dan anastesi topikal.

f) Oedema

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi

terlentang. Cara mengatasi lakukan aktivitas ringan, gunakan pakaian yang nyaman sebaiknya hindari pakaian yang terlalu ketat karena dapat menekan pembuluh darah yang menyebabkan kaki bengkak, hindari berdiri terlalu lama. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

g) Varises

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengatasi menaikkan kaki, mengubah posisi duduk dan berdiri. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

6. Deteksi Dini Kehamilan Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (28)

a. Pengertian KSPR

KSPR adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

b. Menilai faktor resiko dengan KSPR

- a) KRR adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- b) KRT adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.
- c) KRST adalah keadaan yang dapat memengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

7. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III (29)

1) Kebutuhan Fisik

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau hentikan merokok
5. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

1. Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi terjadinya preeclampsia. Kalori dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi,

jagung, dan ubiubian. Kalori diperlukan tubuh untuk sumber tenaga dan menjaga kesehatan ibu hamil.

2. Vitamin

Dibutuhkan tubuh sebagai untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 untuk penghasil energi, Vitamin B12 untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi, Vitamin D untuk membantu absorbs kalsium.

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Kekurangan senyawa ini mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu sehingga janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikro gram perhari

4. Protein

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, keju, daging, susu, dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan terjadinya kelahiran premature, anemia dan edema selama kehamilan.

5. Air

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat dan yodium.

c) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d) *Pakaian*

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi.

e) *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester I dan III. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

2) Kebutuhan Psikologi

a) Dukungan dari Keluarga

Dukungan keluarga pada kehamilan trimester III antara lain keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu dan mewaspadai tanda persalinan, ikut serta merundingkan persiapan persalinan, suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orangtua.

b) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Support bidan pada ibu hamil trimester III antara lain menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibubahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.

c) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet tambah darah, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

d) Persiapan Menjadi Orangtua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orangtua. Pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

8. Konsep Dasar *Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian ANC

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penangan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (30).

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

2) Standar Pelayanan

Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat ini seharusnya pelayanan ANC Terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10 T, yaitu:

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tujuan dari pengukuran berat badan dan penimbangan berat badan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan

berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), diabetes gestasional, bayi besar, dan kelahiran caesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan BBLR.

b) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi dan tekanan darah rendah. Tujuan dari tekanan darah Hal ini dilakukan apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi risiko adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah yang rendah (tekanan darah $\leq 90/60$ mmHg) juga dapat menyebabkan ibu mengalami pusing dan lemah.

c) Tentukan Status Gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Tujuan dari pengukur LILA bagi ibu hamil untuk mengetahui yang mengalami KEK di mana ukuran LILA < dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm. tujuan dari mengukur LILA.

d) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan ANC dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan leopold yaitu:

1) Leopold 1

Tujuan pemeriksaan Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri.

2) Leopold 2

Tujuan pemeriksaan Leopold II adalah untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu.

3) Leopold 3

Tujuan pemeriksaan Leopold III adalah untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum

4) Leopold 4

Tujuan pemeriksaan Leopold IV adalah untuk mengetahui seberapa bagian presentasi janin yang masuk PAP.

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

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

f) Skinning Imunisasi Tetanus Toksoid

Tujuan imunisasi TT bagi ibu hamil :

1. Melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum
2. Memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus ibu dan janin, sehingga pada saat proses persalinan terhindar dari penyakit tetanus.

3. Sebagai anti toksin yang melewati plasenta ke janin pasca imunisasi aktif pada ibu dapat mencegah kejadian tetanus neonatorum. Efektifitas 2 dosis TT selama kehamilan dalam mencegah tetanus neonatorum sekitar 80-100%.

Tabel 2.4
Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : Wariyaka et al.,2021)

g) Tablet Fe

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat. Cara minum tablet Fe sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Tablet Fe dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik Jangan minum tablet Fe bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

h) Tes Laboratorium

Tujuan tes laboratorium bagi ibu hamil :

1. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2. Tes hemoglobin, pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
3. Tes pemeriksaan *urine* (air kencing), dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
4. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III.
5. Tes pemeriksaan darah malaria, semua ibu hamil didaerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertaman antenatal. Ibu hamil didaerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
6. Pemeriksaan tes sifilis, dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan
7. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV

8. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam), dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak memengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu Wicara

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan

menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

b. Tanda – tanda Persalinan

1) Terjadinya His

Persalinan merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis effacement dan pembukaan (32).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat

berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Tentang Persalinan

1) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

2) Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis buang air besar (BAB). Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian

berturut-turut lahir yaitu Uzun- uzun besar (UUB), dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

a) *Passenger* (Janin, air ketuban dan plasenta)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

2. Air Ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

b) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c) *Power*

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Mekanisme Penurunan Kepala (31)

Tabel 2.5

Bidang Hodge dan Batasannya

Bidang Hodge	Batasan
a) Bidang Hodge I	Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
b) Bidang Hodge II	Sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis
c) Bidang Hodge III	Sejajar dengan hodge I dan hodge II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
d) Bidang Hodge IV	Sejajar dengan hodge I,II,III terletak setinggi Os Coccygis

(Sumber : Wariyaka et al.,2021)

e. Tahapan Dalam Persalinan (Kala 1-4)

1) Kala I

a. Pengertian

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas Fase laten,

pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam dan Fase aktif, terbagi atas :

1. Fase akselerasi, pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan menjadi 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi, pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.
4. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir atau *bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis serviks karena serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran - pergeseran ketika serviks membuka (33).

b. Asuhan kebidanan yang di berikan pada Kala I yaitu :

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Asuhan yang diberikan bidan yaitu membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran.

2. Membimbing ibu untuk *rileks* sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten,

terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, asuhan yang diberikan bidan yaitu bisa menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his agar ibu bisa merasa *rileks*.

3. Menjaga kebersihan ibu

Asuhan yang diberikan bidan yaitu anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap dua jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih, selain itu bidan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin.

4. Pemberian cairan dan nutrisi

Asuhan yang diberikan bidan yaitu memastikan untuk dapat asupan makanan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

2) Kala II

a. Pengertian

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga akhir. Pada kala II ini memiliki ciri khas (34):

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perium meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin

Asuhan kebidanan yang di berikan pada Kala II yaitu :

1. Membantu ibu meneran/mengejan saat persalinan

Asuhan yang di berikan bidan yaitu mengajarkan ibu mengejan dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mata melihat kerah perut dan bokong tidak boleh diangkat agar tidak terjadi risiko robekan.

2. Mengatur posisi ibu

Asuhan yang diberikan bidan yaitu membantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Di sini ibu akan menemukan posisi yang efektif untuk meneran. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk dipilih ibu bersalinan karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi jika merasa lelah dan keuntungan lain posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan, diantaranya: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

3. Pemberian cairan

Asuhan yang diberikan bidan yaitu menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

4. Memberikan dukungan

Asuhan yang diberikan bidan yaitu memberikan dukungan penuh pada ibu, serta menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan berlangsung.

3) Kala III

a. Pengertian

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, member oksitosin, lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus (35).

b. Asuhan kebidanan yang di berikan pada Kala III yaitu :

1. Kebutuhan istirahat

Asuhan yang diberikan bidan yaitu setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

2. Pemberian cariran dan nutrisi

Asuhan yang diberikan bidan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi.

3. Mengajarkan suami atau keluarga melakukan masase uterus

Asuhan yang diberikan bidan yaitu mengajarkan suami atau keluarga melakukan masase agar kontraksi ibu baik kembali.

4) Kala IV

a. Pengertian

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan, sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (37).

b. Asuhan kebidanan yang di berikan pada Kala IV yaitu :

1. Membantu menjaga kebersihan ibu

Asuhan yang diberikan bidan yaitu membantu membersihkan ibu serta mengecek adanya robekan yang terjadi.

2. Mengajarkan asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan yang diberikan bidan yaitu mengajarkan asuhan sayang ibu dan bayi dengan memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses

persalinan dan pada masa pasca persalinan dan mengikut sertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Kebutuhan istirahat

Asuhan yang diberikan bidan yaitu setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

f. Pemantauan Kemajuan Persalinan dan Partograf

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (38).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya

kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Keadaan Janin

a) DJJ

Nilai dan DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d. Keadaan Ibu

a) Informasi Tentang Ibu

Informasi tentang ibu nama dan umur, Gravida, Partus, Abortus, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam catat setiap kali berkemih.

b) Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan, catat banyaknya oxytocin per volume cairan Intra Vena dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan kebutuhan. Teori manusia dikemukakan oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu, kebutuhan fisiologis.

1) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan *Air Conditioner*, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang.

2) Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan

yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, sebagai sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah mengakibatkan hipoglikemia. Asupan cairan yang kurang, mengakibatkan dehidrasi. Hipoglikemia mempengaruhi kontraksi, sehingga menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan lambatnya kontraksi, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

3) Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih agar kandung kemih kosong, apabila selama bersalin ibu merasakan ingin berkemih maka anjurkan ibu berkemih pada saat persalinan di atas tempat tidur yang sudah di alasi dengan *underpath*. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spinaisiadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus
- g) Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk

melakukan kateterisasi secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri.

4) *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan *relaks*, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal *hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah *genitalia* (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, kenyamanan sehingga meningkatkan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit.

5) Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

6) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan

dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

h. Asuhan Persalinan Normal (60 APN) (39)

Langkah – langkah 60 APN :

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

30. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai. 30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hatihati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen (%), membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 persen (%).
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 persen (%) untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 persen (%).
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen (%), membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen (%) selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Nifas

a. Pengertian Masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus (40).

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut adalah sebagai berikut :

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote,

Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

c. Perubahan Fisik Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU.

Tabel 2.6
Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ Pusat Simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

(Sumber : Wariyaka et al., 2021)

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (41) :

1. Lokhea rubra, lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 2. Lokhea sanguinolenta, lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 3. Lokhea serosa, lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.
 4. Lokhea alba, lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks , dan serabut jaringan yang mati. Lokhea albaini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda- tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.
- c) Perubahan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah

3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul menjadi lebih menonjo.

d) Perubahan Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas di bagi menjadi 3 bagian yaitu (42) :

1) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibumemerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran professional Kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir.

2) *Post Partum Blues*

PPB adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami oleh ibusaat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa Lelah yang dirasakan.

3) Depresi

Penelitian menunjukan 10 persen (%) ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10 persen (%) juga tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan ada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang mucul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian (43).

Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- 1) Perdarahan Post Partum.
- 2) Infeksi pada masa nifas.
- 3) Lokhea yang berbau busuk (bau dari vagina).
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu).
- 5) Nyeri perut dan pelvis .
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur.
- 7) Suhu tubuh ibu lebih dari 38° C.
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembekakan diwajah maupun ekstremitas.
- 11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen (%), karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan

miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi diri (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran laktasi, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Eliminasi

- a) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.
- b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

4) Kebersihan Diri/Perinium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi.

Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibudalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik.

g. Manajemen Laktasi

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian air susu ibu (ASI) sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi. Dasar – dasar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sesaat setelah melahirkan, rawat gabung (*Rooming In*) saat perawatan di rumah sakit/ klinik, Tidur bersama antara ibu dan bayi, mengetahui jadwal pemberian ASI, posisi menyusui harus benar supaya proses menyusui berjalan efektif, berikan ASI hingga 2 tahun, pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun sangat dianjurkan. Setelah usia 2 tahun, bayi mulai mengonsumsi makanan penambah ASI (MPASI) untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

1) Hormon yang Mempengaruhi Laktasi

a) Prolactin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran. Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap pengisapan atau rangsangan pada puting serta

menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI. Bila alveoli sudah penuh dengan ASI, dinding mengembang dan berubah bentuk, yang memengaruhi reseptor prolaktin, pada akhirnya prolaktin tidak dapat masuk ke dalam sel-sel dan produksi ASI menurun. Bila ASI sudah dikeluarkan dari alveolus, bentuk asalnya akan kembali dan prolaktin akan terikat pada tempat reseptor, yang akan meningkatkan produksi ASI.

b) Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (ejection) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxytocin releasing) atau reflek penyemburan. Kejadian ini mengakibatkan memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan ASI. Beberapa ibu merasakan adanya rasa kesemutan pada payudara dan kontraksi rahim serta peningkatan pengeluaran darah dari vagina pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin sering disebut sebagai hormon cinta, menurunkan kadar kortisol, yang mengakibatkan timbulnya efek relaks, menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta meningkatkan perilaku keibuan.

c) Glukokortikoid

Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoiesis).

d) Growth Hormone

Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme.

e) Insulin

Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI

f) Lactogen Placenta

Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan laktogenesis II.

g) Progesterone

Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

h) Thyroxine

Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolactin.

2) Komposisi ASI

a) Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolostrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolostrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya icterus

b) ASI Transisi

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas, lemak, dan laktosa.

c) ASI Matur

Kandungan ASI matur dapat bervariasi di antara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (foremilk), dan ketika

penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang.

3) Kandungan ASI

ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan. ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas.

Tabel 2.7
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
Pertama	6 jam – 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendeteksi dan merawat perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. b. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai tanda-tanda perdarahan masa nifas c. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. d. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. e. Bidan selalu memantau dan memastikan ibu dan bayi dalam keadaan baik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan kondisi jalan lahir, kontraksi rahim, TFU, TTV, dan menanyakan kondisi ibu nifas serta kenyamanan ibu b. Melakukan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda perdarahan masa nifas seperti adanya perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu merasakan nyeri di sekitar rahim, sakit kepala, serta demam, keluarga bisa langsung segera memberitahu petugas kesehatan. c. Melakukan konseling serta mengajarkan ibu tentang pemberian ASI kepada bayi seperti, menyusui bayi sesering mungkin/semua bayi, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan bayi lalu susui bayi, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara yang lain, apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh, maka anjurkan ibu untuk memerah ASI.

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
			<ul style="list-style-type: none"> d. Mengajarkan pada ibu bagaimana melakukan bounding attachment, atau mempererat hubungan ibu dengan bayi baru lahir, mengajak bayi berkomunikasi, dan melakukan interaksi bersama bayi. e. Selama 2 jam pasca pertolongan persalinan, bidan harus tinggal untuk menjaga dan memastikan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.
Kedua	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. b. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda - tanda penyulit. c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat bayi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memantau pola makan dan istirahat ibu, serta melakukan KIE tentang porsi makan ibu yang arus beraneka ragam yang mengandung protein hewani, nabati, sayur dan buah-buahan serta kebutuhan cairan pada ibu menyusui minimal 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama, dan istirahat yang cukup ketika bayi tidur maka ibu juga harus beristirahat. b. Mengajarkan ibu kembali tentang cara pemberian ASI dan posisi yang baik saat pemberian ASI dengan cara, kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ketubuh ibu,ibu mendekap badan bayi secara utuh. c. Mengajarkan ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat seperti tidak menaruh berbagai macam obat atau hal lainnya yang dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat, cukup membersihkan dengan air bersih dan biarkan kering hingga terputus dengan sendirinya, dan rajin menjemur bayi pada saat matahari pagi sehabis mandi minimal 30 menit sebelum jam 10.00 pagi, serta mengajarkan cara menjemur bayi

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
			tidak boleh langsung terpapar, dan harus menutup mata bayi.
Ketiga	8 - 28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 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 mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan 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. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan mengukur TFU dengan cara meraba bagian perut ibu untuk mengetahui TFU ibu pada kunjungan ketiga b. Menilai dan memastikan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan, dengan cara menanyakan pada ibu berapa kali mengganti pembalut dalam sehari, memeriksa lochea pada ibu, dan menanyakan kenyamanan ibu serta keluhan yang di alami c. Selalu memantau pola makan dan istirahat ibu, serta melakukan KIE tentang porsi makan ibu yang arus beraneka ragam yang mengandung protein hewani, nabati, sayur dan buah-buahan serta kebutuhan cairan pada ibu mrnyusui minimal 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama, dan istirahat yang cukup ketika bayi tidur maka ibu juga harus beristirahat. d. Melakukan konseling serta mengajarkan ibu tentang pemberian ASI kepada bayi seperti, menyusui bayi sesering mungkin/semua bayi, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan bayi lalu susui bayi, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara yang lain, apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh, maka anjurkan ibu untuk memerah ASI e. Mengajarkan ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat seperti tidak menaruh berbagai macam obat atau hal lainnya yang dapat menyebabkan infeksi pada

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
			tali pusat, cukup membersihkan dengan air bersih dan biarkan kering hingga terputus dengan sendirinya, dan rajin menjemur bayi pada saat matahari pagi sehabis mandi minimal 30 menit sebelum jam 10.00 pagi, serta mengajarkan cara menjemur bayi tidak boleh langsung terpapar, dan harus menutup mata bayi.
Keempat	29 – 42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling KB sejak dini 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV, dan TFU sudah kembali normal, tetap memberikan asuhan terkait penyulit seperti misalnya tentang ibu mengalami sakit pada kepala, nyeri ulu hati, atau payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, atau pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, agar ibu dan keluarga bisa segera ke puskesmas b. Memberikan konseling pada ibu dan suami terkait penggunaan KB, untuk menjarangkan, menunda dan mengakhiri sejak dini kehamilan, agar ibu dan suami dapat mengerti serta bisa di memahami untuk segera melakukan KB sebelum 40 hari setelah melahirkan

(Sumber : *Wahyuni, Fitriani, 2021*)

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru Lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan, berat badan bayi antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa tanda asfiksia & penyakit penyerta lainnya. BBL normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (44).

1) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi baru lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan dapat berpengaruh besar dan dapat menyebabkan cacat mental yang permanen. Bayi harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin yang sangat berbeda.

2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Pada masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisiko psikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar. Ibu berperan sebagai faktor paragenetik, yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan pasca lahir dan perkembangan kepribadian. Selain itu, bayi harus disusui segera setelah lahir IMD karena refleksi menghisap yang paling kuat adalah pada setengah jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian ASI dini merupakan salah satu bentuk stimulasi dini. Keuntungan IMD adalah ASI menjadi lebih lancar dan jarang terjadi penyapihan dini.

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir (45)

1) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru–paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru–paru secara mekanis. Upaya pernapasan bayi pertama mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan Mengembangkan jaringan alveolus paru- paru untuk pertama kali. Agar alveolus

dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru

2) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru serta aorta

3) Perubahan Pada Sistem Termoregulasi (Kehilangan Panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi)

4) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler (Refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- a) Tonik *neck* refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b) *Rooting* refleks, yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- c) *Grasping* refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

- d) Moro refleksi, reflek yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi Gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yangmendekapnya.
 - e) *Startle* refleksi, yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.
 - f) *Stapping* refleksi, yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
 - g) Refleksi mencari putting *rooting*, yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
 - h) Reflek menghisap *sucking* yaitu, areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
 - i) Reflek menelan *swallowing*, dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI kedalam lambung .
- c. Klasifikasi Neonatus dengan Berat Lahir dan Usia Kehamilan
- a) Klasifikasi Neonatus dengan Berat Lahir dibedakan sebagai berikut :
 - 1) Bayi lahir dengan berat badan lebih yaitu lebih dari 4.000 gr.
 - 2) Bayi lahir dengan berat badan normal yaitu 2.500 – 4.000 gr.
 - 3) Bayi lahir dengan berat badan rendah yaitu kurang dari 2.500 gram atau antara 1.500 – 2.499 gr.
 - 4) Bayi lahir dengan berat badan sangat rendah yaitu kurang dari 1.500 gr.
 - 5) Bayi lahir dengan berat badan ekstrim rendah yaitu kurang dari 1.000 gr
 - b) Klasifikasi Neonatus dengan Usia Kehamilan sebagai berikut(139) :
 - 1) Bayi kurang bulan (Praterm), yaitu kurang dari 37 minggu atau 259 hari.
 - 2) Bayi cukup bulan (Term), yaitu mulai 37 minggu sampai 42 minggu atau antara 259-293 hari.

- 3) Bayi lebih bulan (Posterm), yaitu lebih dari 42 minggu atau 294 hari.
- c) Dengan klasifikasi diatas, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :
 - 1) Prematuritas murni Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi yang biasa disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK). Bayi prematur sendiri memiliki karakteristik klinis dengan berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari sama dengan 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33 cm.
 - 2) Dismaturitas Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi berarti mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK). Penyebab dismaturitas adalah setiap keadaan yang mengganggu perukuran zat antara ibu dan janin
- d) Klasifikasi sesuai dengan ciri bentuk bayi pada bayi lahir rendah dibagi menjadi berikut :
 - 1) *Small for gestational age* (SGA) atau kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 900 gram menurut grafik Lubchenco.
 - 2) NKB-SMK (Neonatus kurang bulan – sesuai masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan.
 - 3) NKB-KMK (Neonatus kurang bulan – kecil masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan.
 - 4) NCB-KMK (Neonatus cukup bulan – kecil untuk masa kehamilan) adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.
- d. Perawatan Bayi Baru Lahir 0-28 hari (Neonatus)
 - 1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhannya melalui ASI.

Cara memberikan ASI :

- a) IMD, segera setelah bayi lahir diletakkan di dada ibu untuk mencari dan mendapatkan puting
- b) Ibu menyusui ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (Kolostrum)
- c) Tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI
- d) Susui bayi sesering mungkin, 8-12 kali, dan setiap bayi menginginkan
- e) Normalnya bayi menyusu antara 5-30 menit
- f) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- g) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- h) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- i) Dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam keberhasilan ASI eksklusif

2) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan.

Cara memandikan bayi dan merawat tali pusat

- a) Memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil
- b) Sebelum tali pusat lepas, mandikan bayi dengan hati-hati serta dilap

- c) Setelah tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air. Hati-hati agar kepala tidak terendam
 - d) Bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air bersih atau handuk bersih basah
 - e) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
 - f) Jangan memberikan apapun pada tali pusat
 - g) Rawat tali pusat terbuka dan kering
 - h) Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan
- 3) Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat
- Cara menjaga bayi tetap hangat :
- a) Beri pakaian dan selimuti setiap saat
 - b) Pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan jika dirasakan cuaca tangan
 - c) Segera ganti baju dan popok jika basah
 - d) Lakukan perawatan metode kangguru jika berat kurang dari 2500 gram.
 - e) Bidan/perawat/dokter menjelaskan serta mengajarkan pada keluarga tetnag metode kangguru
 - f) Usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk
 - g) Jika menggunakan kipas angin, usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi, suhu *Air Conditioner* sekitar 25-25 derajat celcius
- e. Asuhan Bayi Baru lahir Normal

Tabel 2.8
APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi Denyut Jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100	> 100

Tanda	0	1	2
Iritabilitas refleks (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Flaksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

(Sumber : Wariyaka et al., (18))

Keterangan :

Asfiksia Ringan : 7 – 10

Asfiksia Sedang : 4 – 6

Asfiksia Berat : 0 – 3

1) Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2) Perawatan Mata

- a) Membersihkan mata segera setelah lahir.
- b) Mengoleskan salep mata tetracycline atau ertromysin dalam jam pertama setelah kelahiran.

3) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus kepala tidak menekuk Posisi diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
 - b) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - c) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
 - d) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).
- 4) Merawat Tali Pusat
- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
 - b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
 - d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin
 - h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- 5) Pencegahan Infeksi
- a) Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.

b) Memberikan Obat Tetes atau salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin atau tetrasiklin sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

Tabel 2.9
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
Pertama	6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai. 4. Melakukan perawatan talipusat. 5. Imunisasai Hb0. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan bayi baru lahir 2. ASI eksklusif 3. Menjaga bayi tetap hangat 4. Perawatan bayi 5. Tanda sakit & bahaya 6. Merawat BBLR 7. Konseling
Kedua	3 - 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan talipusat. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam. 4. Menjaga suhu tubuh bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan ulang 2. ASI eksklusif 3. Tanda sakit & bahaya 4. Merawat BBLR 5. konseling

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
Ketiga	8 – 28 hari	1. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. 2. Konseling tentang asi eksklusif. 3. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG	1. Pemeriksaan ulang 2. ASI eksklusif 3. Tanda sakit & bahaya 4. Merawat BBLR konseling

(Sumber :Wahyuni, Fitriani, 2021)

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Kontrasepsi/Keluarga Berencana

Keluarga berencana atau *Family Planning* adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

b. Kontrasepsi Periode

Alat kontrasepsi terdiri dari beberapa jenis, yang mana masing-masing jenisnya memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Selain itu, cara penggunaan dan tingkat efektivitasnya pun berbeda. Karenanya, setiap pasangan perlu memahami dan menentukan jenis kontrasepsi yang paling sesuai.

Kontrasepsi dapat di bagi menjadi 3 fase berdasarkan sasaran dari akseptor KB yang meliputi fase menunda kehamilan, fase mengatur/ menjarangkan kehamilan dan fase mengakhiri kesuburan :

1. Fase Menunda Kehamilan Fase menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istri nya belum mencapai usia 20 tahun dimana usia tersebut adalah usia dimana pasangan sebaiknya menunda untuk mempunyai anak.kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembali kesuburan dapet terjamin 100 persen (%). Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang

tinggi. Dalam hal ini kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB dan AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan Pada periode istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 - 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.
 3. Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, Implan, suntik KB dan pil KB.
- c. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) meliputi Intra Uterine Device atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD/AKDR), Implan, Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW), Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

1) Intra Uterin Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD/AKDR)

- a) Pengertian IUD/AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim. Efektifitas kontrasepsi IUD pada umumnya tinggi walau masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun.
- b) Mekanisme kerja memiliki mekanisme kerja yaitu IUD/AKDR dimasukkan ke dalam uterus. Dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, termasuk mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,

sehingga mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

- c) Efek samping dalam penggunaan IUD/AKDR meliputi bercak darah serta kram abdomen sesaat pasca pemasangan IUD/AKDR, kram dan nyeri punggung, dismenorea terutama

2) Implan

- a) Pengertian implan merupakan alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel dan dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetil silikon dan disusukkan di bawah kulit. Implan sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.
- b) Mekanisme kerja Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, menekan ovulasi, menjadikan lendir serviks kental, mengurangi transportasi sperma.

- c) Efek samping

Implan sangat efektif serta praktis dengan pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan, aman digunakan baik setelah melahirkan dan saat menyusui karena tidak mengandung estrogen, dapat dicabut kapan saja sesuai kebutuhan, Namun, implan memiliki efek samping berupa gangguan siklus haid, amenorea, spotting, perubahan berat badan, rasa nyeri pada payudara, dan sakit kepala.

3) Tubektomi atau Metode Operasi Wanita

- a) Pengertian Tubektomi

Merupakan prosedur yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur dengan cara bedah. Tubektomi atau disebut sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukan bagi yang tidak menginginkan atau tidak boleh memiliki anak lagi karena alasan kesehatan.

- b) Mekanisme kerja

Mekanisme kerjanya menutup tuba falopi dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur

c) Efek samping

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, ada kemungkinan untuk membuka kembali pada yang masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisis

4) Vasektomi atau Metode Operasi Pria

a) Pengertian Vasektomi

Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) merupakan istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas atau vasa deferensia yang artinya saluran yang menyalurkan sel sperma keluar dari testis dan ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Dengan kata lain vasektomi merupakan pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu atau tersumbat (46).

b) Mekanisme kerja

Aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen dengan cara saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

c) Efek samping

Peradangan kulit atau jamur pada kemaluan, peradangan pada alat kelamin pria, penyakit kencing manis, kelainan mekanisme pembekuan darah, infeksi didaerah testis dan penis, hernia, varikokel, testis membesar karena tumor, hidrokel serta testis tidak turun.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek meliputi Suntikan, Pil dan Kondom

1) Alat Kontrasepsi KB Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikkan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular.
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuscular

b) Cara Kerja

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat, dapat di gunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- d) Tidak haid sama sekali
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan Kesehatan (harus Kembali untuk suntik)
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat
- e) Efek Samping
 - Efek samping suntikan progestin yaitu Amenorhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan perubahan nafsu makan
- f) Penanganan Efek Samping
 - a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan
 - b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
 - c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan
 - d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
- 2) Kontrasepsi Pil
 - a) Pengertian
 - Pil kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan cara mencegah ovulasi, lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
 - b) Mekanisme kerja
 - Pil ini digunakan dengan cara diminum kemudian akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Cara kerjanya Menekan ovulasi,

mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari

c) Efek samping

Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat

3) Kondom

a) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

b) Mekanisme kerja

Alat kontrasepsi kondom mempunyai cara kerja diantaranya mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikro organisme penyebab penyakit menular seksual (PMS).

c) Efek samping

Pemakaian kontrasepsi kondom efektif apabila dipakai secara benar. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (47)

II. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecah Masalah

