

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi pada dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2019)

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung dimulai dari konsepsi sampai akhirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka system tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan

saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas dan morbiditas ibu atau janin (Nabila 2022)

2. Tanda Tanda Kehamilan

a. Amenorhea (Berhentinya Menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorrhea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT). Dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, Amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrojen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Kelelahan

Sering terjadi pada Trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate-BMR*) pada kehamilan yang akan

meningkatkan seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

f. Sering Miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih.

g. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

h. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

i. Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

j. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki, dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah melahirkan (Dewi, 2019).

3. Fisiologi Kehamilan

Menurut Prawiharjo perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibuhamil adalah sebagai berikut :

a. Trimester 1

1) Vagina Dan vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen dan vulva mengalami perubahan pada minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut dengan tanda chadwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan pH, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur.

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell.

3) Uterus

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar angsa. Pada saat itu fundus

uteri telah dapat diraba dari luar di atas symphysis. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropis sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar).

4) Ovarium

Pada awal mula kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu korpus luteum gravidatum berdiameter kira-kira 3 cm.

5) Payudara Mamae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mamae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mamae karena hiper pigmentasi. Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

6) Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah, karena kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

7) Traktus Urinarius/ Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga timbul miksi. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidarus keluar dari rongga panggul.

8) Traktus Digestivus/ Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah akibat kadar hormone estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Kondisi lainnya adalah PICA atau mengidam.

9) Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi keplasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

10) Integumen / Kulit

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

11) Respirasi/ Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan satu cara untuk membuang

karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi dada meningkat.

b. Trimester II

1) Vagina dan Vulva

Karena hormone estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hiperfaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

2) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cunum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan ithimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira seperti kepala bayi. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak diantara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke simpisis

20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak dibagian bawah pusat. 24

minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

4) Ovarium

Pada saat usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

5) Mamae / Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

6) Traktus Urinarius / Perkemihan

Kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

7) Traktus Urinarius / Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan usus besar ke arah atas dan lateral.

8) Cardiovaskular / Sirkulasi Darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, periode proses pengenceran plasma darah ibu (hemodilusi) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi janin ini mulai memicu terjadinya anemia pada kehamilan, jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

9) Integumen / kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadarMSH pun meningkat.

10) Respirasi / Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan Co_2 seorang wanita hamil seringmengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

c. Trimester III

1) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwitck Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah. PH 3,5 – 6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat adanya kerja laktobaci Acidophilus, keputihan, selaput lender vagina mengalami edmatus, hypertrophy lebih sensitive meningkat seksual terutama pada trimestertiga.

2) Uterus

Pada akhir 36 minggu 3 jari di bawah Proceus Xypidieus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalua disentuh pada waktu pemeriksaan (palpasi) konsistensi lunak kembali, kontraksi ini disebut kontraksi Braxton Hicks yang merupakan tanda kehamilan mungkin dan untuk menentukan anak dalam kandungan atau tidak, kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

3) Payudara / Mamae

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing – masing payudara aerola menjadi lebih gelap dan di kelilingi oleh kelenjar – kelenjar *sebacea* yang menonjol (tuberkel montgomery).

4) Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, akibat sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancer.

5) Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, hemoroid cukup sering pada kehamilan. Kelainan ini Sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam hidoksida. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesterone menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas / senam dan asupan cairan.

6) Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hemtokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang atterm. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama masa hamil ini merupakan akibat peningkatan berbagai factor pembekuan. Akhir fibrinolitik (pemecahan pelarutan bekuan darah) mengalami depresiselama masa hamil dan periode puerpremium sehingga wanita lebih rentan terhadap trombositis. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

7) Integumen / Kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanik menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa hamil. Perubahan yang umum timbul terdiri peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan kuku dan rambut, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasomotor. Terjadinya peningkatan hormone hipofise anterior yaitu melanophore stimulating hormone (MSH) dan pengaruh kelenjar supratentalis yang menyebabkan pigmentasi timbul. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mamma, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

8) Respirasi / Sistem Pernafasan

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

9) Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada akhir kehamilan, terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Ideal penambahan BB saat hamil 11,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil (Walyani, 2015).

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (M}^2\text{)}}$$

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	≥29	≥7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, E S 2019, Asuhan Kebidanan pada kehamilan PT. Pustaka Baru

4. Perubahan Psikologis pada ibu Hamil

a. Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan

menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

b. Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

c. Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang.

Jika

kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

5. Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:
 - a. Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual kerana rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena

telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

b. Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

e. Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin. Perubahan –perubahan tersebut diatas mesti disikapi dengan baik, diterima, dimaklumi, dan akhirnya bisa dinikmati. Tentunya dengan dukungan dari pasangan, keluarga, lingkungan sekitar serta tenaga kesehatan. Menjalani kehamilan yang sehat secara fisik dan psikis akan

membentuk generasi baru yang sehat dan cerdas. Generasi yang sehat akan membentuk negara yang sehat pula (Catur Leny Wulandari; Linda Risyanti; Maharani; Umi Katsum, 2021).

6. Tanda bahaya pada kehamilan, ada beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu:
 - a. Muntah terus dan tidak mau makan
 - b. Demam tinggi
 - c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
 - d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
 - e. Perdarahan pada hamil muda atau tua
 - f. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah lain yang dapat terjadiselama masa kehamilan yaitu :

- a. Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria
- b. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan
- c. Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu
- d. Jantung berdebaa-debar atau nyeri di dada
- e. Diare berulang
- f. Sulit tidur dan cemas berlebihan
- g. Jarak kehamilan

- 1) Konsep Jarak Kelahiran 18 Jarak kelahiran merupakan interval antaradua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. jarak kelahiran yang

cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya.

- 2) Dampak Jarak Kelahiran Terlalu Dekat Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan premature karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut menyebabkan terlepasnya hormone oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Nasrudin Andi Mappaware; Numiati Muchlis; Samsualam, 2020).

7. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan oksigen

Perubahan pada system respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen itu dan jain. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari.

b. Kebutuhan nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan

protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85gram perhari, zat besi 30 ml/g perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega. bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibuhamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali seharidisertai selingan dua kali.

c. Kebutuhan personal hygiene

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. Personal hygiene yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatn kuku dan perawatan rambut (Dartiwen; Yati Nurhayati, 2019).

d. Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutthkan ntuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga

terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal(Dartiwen; Yati Nurhayati, 2019).

e. Kebutuhan exercise

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu.

f. Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab.

g. Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi (KB), biaya persalinan dan calon donor.

h. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom.

Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan.

8. Keluhan yang dialami pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a. Sesak

Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT)(Dewi, 2019).

b. Nyeri pinggang

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh International Society for The Study of Pain sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Umi Jiarti Hani; Kusbandiyah, 2014).

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi pada sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah (Retno Yuliani; Elfirayani Saragih; Anjar Astuti, 2021).

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian pinggang ialah dengan menggunakan sebuah terapi farmakologi dan non farmakologi, untuk terapi farmakologi ibu bisa diberikan tablet kalsium sebanyak 500mg. sedangkan untuk mengatasi nyeri punggung dengan cara non farmakologi bisa menggunakan terapi air hangat, terapi meminum air jahe, senam hamil, dan memberikan relaksasi. Salah satu paling efektif ialah dengan cara mengompres air hangat pada bagian pinggang yang terasa nyeri. Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri pada pinggang karena kompres air hangat dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karena tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak adanya efek samping terhadap bayi yang sedang di dalam sebuah kandungan dan bahannya pun mudah sekali

untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya.

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk 12 menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan (Elfirayani Saragih; Masruroh; Mukhoirotin Tutik Hermawati; dkk, 2022).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali 17 pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 minggu) (Nasrudin Andi Mappaware; Numiati Muchlis; Samsualam, 2020).

9. Asuhan komplementer pada kehamilan

a. Yoga

Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan

responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan.

b. Massage

Massage adalah salah satu cara untuk menyembuhkan tubuh dan pikiran. Massage adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan menggunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. Prenatal Massage adalah pijatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah ibu dan mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin. Tujuan asuhan kehamilan ada 6 yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini bahwa adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin dapat saja terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Umi Jiarti Hani; Kusbandiyah, 2014).

2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang $<145\text{cm}$ meningkatkan resiko terjadinya *Chepalo Pelvic Disporpotion* (CPD).

2. Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin pada setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Pengukuran ini dilakukan untuk dapat mencegah adanya hipertensi pada saat kehamilan terjadi ($>140/90\text{mmHg}$) dan preeklamsia (hipertensi yang ditandai adanya odema dan protein urine).

3. Mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA diukur saat kunjungan pertama. Lingkar lengan ibu hamil $\leq 23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian baeah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6. Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD.

Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap virus tetanus.
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	1 tahun setelah T2	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber : Buku KIA terbaru, 2020

7. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya: (a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. (b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II. (c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein terdapat dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia

dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus. (d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Gusti Ayu Mandriwati; Ni Wayan Ariani; Ria Tri Hartini; dkk, 2017).

2.1.4 Tata Laksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan :

1. Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tandabahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalamstiker P4k meliputi nama ibu, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

2. Pendokumentasian Kebidanan

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

3. Data Subyektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya menguatkan diagnosis yang akan disusun.

4. Data Obyektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

5. Analysis

Langkah selanjutnya adalah dengan menggunakan sebuah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif,

maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

6. Planning

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk 55 mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat terjadinya

kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak salingberhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot-otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehinggamenimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

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

e. Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan pada persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Anita, 2021).

2. Tahap persalinan

a. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri dari 2 fase: (1) Fase laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten masih his lemah dengan frekuensi jarang (JNKP-KR, 2017). (2) Fase aktif Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit). dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNKP-KR, 2017).

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: (a) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm (b) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4-9 cm (c) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm.

b. Kala 2

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi. Kala 2 juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala 2 persalinan adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Ibu dengan primigravida jika persalinan tidak terjadi dalam satu jam maka harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan sedangkan ibu dengan multigravida persalinan tidak terjadi dalam waktu dua jam harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan.

c. Kala 3

Batasan kala 3 persalinan menurut JNPK-RK (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak dapat berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau

kedalam vagina. Manajemen aktif kala 3 membantu menghindari perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala 3 meliputi: pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus.

d. Kala 4

Persalinan kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala 4 setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadai, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (Urbamsari, 2017).

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan :

a. Tenaga (power)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. Janin (passanger)

Meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Jalan lahir (passage)

Yaitu panggul, yang meliputi talang-tulang panggul (rangka panggul), otototot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

1) Posisi (position)

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

2) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional Wanita) dalam menghadapi persalinan. Seorang bidan harus mengutamakan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu.

4. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas Kesehatan.

b. Kebutuhan makanan atau cairan

Makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

d. Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau memahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

e. Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumbosakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin,

berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy.

g. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi (Annisa Mutmainnah, 201 C.E.).

5. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

a. Perubahan fisiologi kala I

1) Perubahan tekanan darah

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

2) Perubahan metabolisme

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

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10C (Walyani, 2015).

4) Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyaiefek mengurangi aliran urine selama persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

10) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

11) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

12) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

13) Show

Pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua verayang lepas.

14) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

15) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, di ikuti dengan proses kelahiran bayi (Sulisdian; Erfiani Mail; Zulfa Rufaida, 2019).

b. Perubahan fisiologi kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekalidalam 2 menit (Walyani, 2015).

2) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh istmus

uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilates.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

5) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

6) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

Peningkatan metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyutnadi, pernapasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

7) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu di anggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 C yang mencerminkan peningkatan metablisme selama persalinan.

8) Perubahan denyut nadi

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

9) Perubahan pernafasan

Peningkatan pernafasn normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventelasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

10) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma

ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

11) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

12) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

c. Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Halhal yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus kembali dalam bentuk normal, hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Pastikan plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

2. Tujuan Asuhan

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan.
- c. Melakukan rujukan kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.

- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
 - e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan memberi ASI dini (Sulfianti; Indrayani; Deasy Handayani Purba, 2020).
3. Prinsip asuhan
- a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
 - b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
 - c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermut sertasopan.
 - d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
 - e. Selalu dengan menjelaskan apa saja yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
 - f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapasaja yang ia inginka untuk berbagi informasi ini.
 - g. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuaidan tersedia bersama ibu.
 - h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selamapersalinan, kelahiran dan pasca persalinan.
 - i. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selamapersalinan dan kelahiran.
 - j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu(episiotomi, pencukuran, dan enema).
 - k. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (boundingand attachment).

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
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 DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
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 (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).
11. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal,

12. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
13. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang sudah nyaman sesuai dengan keinginannya.
14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
16. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
17. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
18. Membuka partus set.
19. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
20. 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.
21. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
22. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
23. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
24. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

25. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
26. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
27. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
28. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
29. 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).
30. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
31. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
32. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
34. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

35. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
36. Memindahkan klem pada tali pusat.
37. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis. dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
38. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya.
39. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
40. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
41. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
42. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

43. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
44. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
45. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
45. 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.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan dengan segera menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutanklorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. 60. Melengkapipartograf (Legawati, 2018).

2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

S : Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

O : Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan /observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atapun pemeriksaan diagnostik lainnya.

A : Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

P : Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan sepertisebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Imelda Fitri, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Andina Vita, 2018 Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu keputihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri danberjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu keputihan yang menyeluruh alat-alat genetalia.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan yang mempunyai komplikasi.

3. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik pada masa nifas ada 7, yaitu:

- a. Rasa keram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim(involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

4. Gangguan Psikis Pada Masa Nifas

- a. Fase taking in (hari ke-2 setelah melahirkan) :

Pada fase taking inpersaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan hari ke-2

- b. Fase taking hold (hari ke 3-10 setelah melahirkan) :

Pada fase taking hold ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawatbayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

- c. Fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas) :

Pada fase letting go ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

5. Karakteristik Lochea Pada Masa Nifas

Karakteristik lochea pada masa nifas menurut febrianti, dkk (2019)

adalahsebagai berikut :

a. Lochea Rubra/Kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah hari ke 7-14 postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah hari ke-14 postpartum dan hanya merupakan cairan putih yang berbau busuk dan terinfeksi (Adina Vita Sutanto, 2018).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Keberhasilan pelayanan akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan hubungan timbal balik antara manusia atau wanita, lingkungan perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan.

1. Tindakan Mandiri

a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, seperti:

- 1) Mengkaji status Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
- 2) Menentukan diagnose.
- 3) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
- 4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- 5) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.

- 6) Membuat rencana tindakan lanjut kegiatan atau tindakan.
- 7) Membuat catatan dan laporan kegiatan atau tindakan.
- b. Memberikan asuhan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkanklien atau keluarga, seperti :
 - 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - 2) Menentukan diagnose dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masanifas.
 - 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - 4) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan Bersama klien (DewiMaritalia, 2017).
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, yaitu :
 - 1) Mengkaji kebutuhan keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur(PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS).
 - 2) Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.
 - 3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah Bersamaklien.
 - 4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - 6) Membuat rencana tindak lanjut pelayanan Bersama.
 - 7) Membuat pencatatan dan laporan.
2. Kolaborasi
 - a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, yaitu:
 - 1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - 2) Menentukan diagnose, prognosa, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

- 3) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien.
 - 4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.
 - 5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
 - 6) Menyusun rencana tindak lanjut Bersama klien.
 - 7) Membuat pencatatan pelaporan.
- b. Memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan dan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - 2) Menentukan diagnose, prognosa, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat-daruratan.
 - 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - 4) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
3. Tindakan Pengawasan
- Monitoring* post partum, meliputi pengawasan pada perdarahan, laktasi dan eklamsi.

a. Kunjungan 6 jam

Kunjungan 6 jam, meliputi :

- 1) Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan melakukan tindakan penyebab lain perdarahan
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga
- 4) Pemberian ASI awal

- 5) Mengajarkan mobilisasi
- 6) Membantu untuk mencoba buang air kecil sendiri
- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 8) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan 6 hari

Kunjungan 6 hari, meliputi :

- 1) Pemantauan kondisi umum.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam dan perdarahan abnormal.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memantau gangguan emosional.
- 7) Memberikan konseling asuhan pada bayi.
- 8) Memperhatikan hubungan atau respon suami dan keluarga.

c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, meliputi :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, caramerawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan 6 minggu Setelah Persalinan

Kunjungan 6 minggu setelah persalinan, meliputi :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberi konseling untuk ber-KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, dengan persentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Dartiwen; Yati Nurhayati, 2019).

2. Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir dilakukan untuk memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir. Beberapa asuhan yang bisa dilakukan, yakni :

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

b. Penilaian

Segera lakukan penilaian setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, Gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

c. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami *hipotermia*. Bayi dengan keadaan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat bahkan kematian. *Hipotermia* mudan dialami pada bayi yang tubuhnya dalam kondisi basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat.

3. Mekanisme kehilangan panas pada bayi sebagai berikut :

a. *Evaporasi*

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. *Evaporasi* ini sangat dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati.

b. *Konduksi*

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, memegang bayi sangat tangan dingin, menggunakan stetoskop dingin, dan tempat tidur atau

timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakan diatas benda-benda tersebut.

c. *Konveksi*

Adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas tubuh.

d. *Radiasi*

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

4. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak Panjang dan lemas
- j. Genetalia : pada perempuan , labia mayora sudah menutupi labiaminora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - l. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
 - m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
 - n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekoniumberwarna hitam kecoklatan.
 - o. Nilai APGAR >7
5. Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit.

Tabel 2.6 Nilai APGAR

NO	Tanda	0	1	2
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas bitu	Seluruh badan kemerahan
2	<i>Pulse Rate</i>	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak-gerakmimic	Batuk/bersin
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : febrianti, dkk, 2019, Praktik klinik kebidanan I

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan pada SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan inti sari dari ‘’proses pentalaksanaan kebidanan’’ untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan, SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisirpikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Siti Noorbaya; Herni Johan; Wati; Ni Wayan Kurnia Widya, 2020).

1. Subjektif

Data yang akan diambil dari anamnesis atau aloanamnesis. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan / dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis. Data yang dikaji meliputi:

- a. Identitas bayi : Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin
- b. Identitas orang tua : Nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah
- c. Riwayat kehamilan : Paritas. HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT
- d. Riwayat kelahiran/ persalinan : Tanggal persalinan , jenis persalinan, lamapersalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan
- e. Riwayat imunisasi : Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak)
- f. Riwayat penyakit : Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

2. Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui:

Pemeriksaan fisik bayi / balita. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :

- a. Kepala : Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/ sefalhematoma, ukuran lingkaran kepala
- b. Telinga : Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

- c. Mata : Tanda-tanda infeksi
- d. Hidung dan Mulut : Bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, reflex isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu. Leher : Pembengkakan, benjolan
- e. Dada : Bentuk dada, puting susu, bunyi napas, bunyi jantung
- f. Bahu, Lengan dan Tangan : Gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari
- g. System Saraf : Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflex rooting, reflex walking, reflex grafis/plantar, reflex sucking, reflex tonic neck
- h. Perut : Bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan
- i. Alat Genetalia
 - Laki-Laki : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak diujung penis
 - Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora
- j. Tungkai dan Kaki : Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari
- k. Punggung dan Anus : Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus
- l. Kulit : Verniks kaseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/ tanda mongol
- m. Pemeriksaan Laboratorium : Pemeriksaan darah dan urine

3. Assesment

Assesment adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, antisipasi diagnosis / masalah potensial, dan perlunya tindakan segera.

4. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan

atau menjaga / mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/laboratorium, konseling, dan follow up (Ai Yeyeh Rukiyah; Lia Yulianti, 2018).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Fuad Husein Akbar; Hasanuddin Tahir, 2019).

2. Tujuan program keluarga berencana

- a. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi mutu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani, 2015).

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi terdiri dari :

a. Supermesida

Supermesida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma, jenis spermasida terbagi menjadi

b. Aerosol

Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable flim

c. Krim

Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Sebagai pendukung metode lain
- 3) Tidak mengganggu Kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 5) Mudah digunakan
- 6) Meningkatkan lubrikasi selama kehidupan seksual

Kerugian

- 1) Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman
- 2) Gangguan rasa panas divagina
- 3) Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik
- 4) Cervical cap

d. Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan lateks, yang

dimasukkan kedalam liang kemaluan dan meliputi leher rahim(serviks).

Keuntungan

- 1) Tidak mempengaruhi siklus haid

2) Tidak mempengaruhi

kesuburan
Kerugian

1) Terkadang pemakaiannya dan pembukaannya agak sulit

2) Bisa dicopot saat berhubungan

3) Kemungkinan reaksi alergi

e. Suntikan kontrasepsi

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 1 bulan sekali dan ada juga yang 3 bulansekali.

Keuntungan

1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui

2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari

3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi keramsaat haid

Kerugian

1) Dapat mempengaruhi siklus haid

2) Dapat menyebabkan kenaikan BB

3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

4) Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 1 bulan/3 bulan sekali

f. Kontrasepsi darurat/IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat.

Keuntungan

IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis.

Kerugian

Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas, perforasi Rahim (jarang sekali).

g. Implant/AKBK

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone. Implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibawah lengan bagian atas.

Keuntungan

- 1) Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
- 2) Sama seperti suntik dapat digunakan oleh wanita yang menyusui
- 3) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Dapat mengakibatkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita yang menggunakannya.

h. Metode amenorea laktasi

Lactational amenorrhea method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman.

Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertamasetelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- 3) Tidak
- 4) menggunakan prosedur khusus alat maupun obat
- 5) Tidak memerlukan perawatan medis
- 6) Tidak mengganggu senggama
- 7) Mudah digunakan
- 8) Tidak memerlukan biaya
- 9) Tidak menimbulkan efek samping

sitematikKerugian

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belummendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- 4) Tidak menjadi pilihan untuk wanita yang tidak menyusui.

i. IUD/IUS

IUD (*intrauteri device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur yang diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Keuntungan

Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormone dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga.

Kerugian

- 1) Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi
- 2) Alatnya dapat keluar tanpa disadari
- 3) Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan keram menstruasi

j. Kontrasepsi darurat hormonal

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

Keuntungan

- 1) Mempengaruhi hormone
- 2) Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi

Kerugian

Mual dan muntah

k. Kontrasepsi patch

Patch ini dapat mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil), digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

Keuntungan

Wanita menggunakan patch kontrasepsi berbentuk seperti koyo untuk penggunaan selama 3 minggu, 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB (Yuniar Angelia Puspawati; Jiarti Kusbandiyah, 2022).

Kerugian

Sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.

l. Pil kontrasepsi

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

Keuntungan

- 1) Mengurangi resiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- 4) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutisme (rambut tumbuh menyerupai pria)

Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pemakaian pertama dapat timbul pusing

m. Kontrasepsi sterilisasi

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

Keuntungan

- 1) Lebih aman
- 2) Lebih praktis, karena memerlukan satu tindakan saja
- 3) Lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil
- 4) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kalitindakan

Kerugian

- 1) Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual
- 2) Sulit untuk dilakukan penyambungan tuba kembali apabila wanita yang telah menjalani tubektomi ingin kembali hamil
- 3) Untuk satu kali tindakan memerlukan biaya yang relatif besar namun hanya memerlukan satu kali tindakan.

n. Tubektomi (MOW)

Tubektomi (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seseorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tubafalopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan

- 1) Efektivitasnya tinggi 99,5%
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 3) Tidak ada efek samping jangka

Panjang Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan operasi rekanilisasi)
- 2) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.

o. Vasektomi (MOP)

Vasektomi (MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengokulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi).

Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi 99,6%
- 2) Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka Panjang

Kerugian

- 1) Tidak efektif, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulansetelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- 2) Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibanding Teknik insisi
- 3) Memerlukan biaya cukup besar sekali tindakan, namun hanyamemerlukan sekali tindakan.

p. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan caramenghalangi sperma masuk vagina.

Keuntungan

- 1) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untukmencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual
- 2) Kondom tidak dapat mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalamjangka Panjang

Kerugian

Kondom yang terbuat dari lateks menimbulkan alergi bagi beberapa orang (Sari, 2021).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

1. Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan

data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psikososial spiritual.

2. Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

3. Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh : G2P2A0 umur ibu 29 tahun, umur anak 3 tahun, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi

Masalah : Seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan ,potensial fluoralbus meningkat, obesitas , mual dan pusing

Kebutuhan : Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

4. Planning

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan

evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi ataudiantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

- a. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
- b. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi.