

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah proses antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium), yang juga disebut konsepsi. Proses ini berlanjut hingga zigot itu menempel pada dinding rahim, pembentukan plasenta, dan hasil konsepsi tumbuh dan berkembang hingga lahirnya janin. Kehamilan biasanya berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, mulai dari hari pertama haid. (Jurnal Midwifery Vol. 2 No. 2 tahun 2022).

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Internasional, kehamilan didefinisikan selaku *fertilisasi* ataupun penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan nidasi ataupun implantasi. Apabila dihitung dikala fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, ataupun 10 bulan atau 9 bulan menurut klender internasional. (Sarwono, 2016).

B. Fisiologi kehamilan

1. Tanda Dan Gejala

Tanda Pasti Kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- a) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop Leanece pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG.

Tanda Tidak Pasti Kehamilan Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- d) Amenore (tidak haid) Pada proses konsepsi dan nidasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi. Pada wanita perlu mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), karena dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan memperkirakan persalinan.
- e) Mual dan Muntah (emesis) Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan, terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung berlebihan sehingga terjadi mual muntah yang biasanya terjadi di pagi hari (morning sickness). Dalam batas

tertentu hal ini masih fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

- f) Mengidam (meningkatkan makanan tertentu) Mengidam biasanya terjadi pada ibu hamil trimester pertama. Ibu hamil sering menginginkan makanan-makanan tertentu dan juga tidak tahan dengan bau-bau tertentu.
- g) Pingsan Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan. Biasanya terjadi pada tempat ramai yang sesak dan padat.
- h) Payudara tegang Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada payudara. Sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan juga nyeri.
- i) Sering Miksi Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK. Hal ini terjadi pada trimester pertama, karena kandung kemih yang tertekan oleh uterus dan hilang pada trimester kedua, dan terjadi lagi pada trimester ketiga karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.
- j) Konstipasi atau Obstipasi Pengaruh hormone steroid yang menyebabkan tonus otot-otot menurun sehingga terjadi konstipasi.
- k) Varises Varises atau pemekaran vena-vena terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada trimester akhir.

Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar. Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya.
- 2) Terdapat tanda *Chadwick*, yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.
- 3) Terdapat tanda *Hegar*, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.
- 4) Terdapat tanda *Piscaseck*, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 5) *Braxton Hicks*, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
- 6) Teraba Ballotement
- 7) Reaksi kehamilan positif

C. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu

tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis).

Tabel 2.1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber: (Nugroho & dkk, 2020)

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

c) Varium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

d) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

1. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya mejadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman..

2. Sistem Kardiovaskuler Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70- 80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terliht adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3. Sistem Urinaria Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

4. Sistem Pencernaan Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi),daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

5. Sistem Metabolisme Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

6. Sistem Muskuloskeletal Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7. Sistem Endokrin Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.
8. Kulit Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

D. Perubahan Fisik Kehamilan Sesuai Trimester

Perubahan dalam kehamilan itu bisa dibagi sesuai dengan Trimester / Usia kehamilan dapat dibagi menjadi 3 Trimester yaitu :

- a. Perubahan Trimester Pertama (0-13 Minggu)
 - 1) Perubahan Hormonal
Tingkat hormon progesteron dan estrogen meningkat drastis, yang dapat menyebabkan mual, muntah (morning sickness), dan kelelahan.
 - 2) Payudara
Payudara menjadi lebih lembut dan mungkin mengalami pembesaran. Puting dan areola (area sekitar puting) bisa menjadi lebih gelap dan lebih besar. pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Perubahan ukuran ini dipengaruhi kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan sehingga system ductus payudara mulai tumbuh dan bercabang. Areola dan papilla mammae hiperpigmentasi Kolostrum timbul setelah umur kehamilan 16 minggu. Dari mulai kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan agak putih seperti air susu biasa disebut Colostrum akan keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.
 - 3) Sistem Pencernaan
Peningkatan hormon progesteron memperlambat sistem pencernaan, yang bisa menyebabkan sembelit.
 - 4) Sering Buang Air Kecil
Rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatkan frekuensi buang air kecil.
 - 5) Kelelahan
Banyak wanita merasa sangat lelah karena perubahan hormonal dan peningkatan metabolisme.
2. Perubahan Trimester Kedua (14-26 Minggu)
 - 1) Pertumbuhan Perut
Perut mulai terlihat lebih besar karena pertumbuhan janin dan rahim yang membesar.
 - 2) Gerakan Janin

Ibu mulai merasakan gerakan janin, biasanya antara minggu 18 dan 22 minggu.

3) Kulit

Pada wanita hamil terjadi perubahan warna kulit yang tampak pada beberapa tempat (Hiperpigmentasi) yaitu: seperti bercak gelap (melasma). Garis gelap vertikal (linea nigra) di perut. Pada pipi : choasma gravidum. Linea midiana : Garis

4) Pembuluh Darah

Pembuluh darah bisa menjadi lebih terlihat di bawah kulit, dan beberapa wanita mengalami varises atau pembengkakan di kaki.

5) Energi

Banyak wanita merasa lebih berenergi dan mual mulai berkurang.

3. Perubahan Trimester Ketiga (27-40 Minggu)

1) Pembesaran Perut

Perut menjadi semakin besar dan mungkin terasa lebih berat karena pertumbuhan janin yang pesat.

2) Pembengkakan

Pembengkakan di kaki, pergelangan kaki, dan tangan sering terjadi karena retensi cairan.

3) Sesak Napas

Rahim yang membesar dapat menekan diafragma, menyebabkan sesak napas.

4) Nyeri Punggung dan Pinggang

Beban tambahan pada perut dapat menyebabkan nyeri punggung dan pinggang.

5) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi tidak teratur dan tidak menyakitkan yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks dapat terjadi saat tubuh bersiap untuk persalinan.

6) Sering Buang Air Kecil

Rahim yang membesar semakin menekan kandung kemih, meningkatkan frekuensi buang air kecil.

Perubahan fisik ini adalah bagian alami dari kehamilan dan dapat bervariasi di antara setiap wanita. Selalu penting untuk berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik dan untuk mendapatkan saran mengenai cara mengelola gejala yang muncul.

E. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Trimester pertama (periode penyesuaian)

Segara konsepsi, kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat, yang menyebabkan muntah pada pagi hari, kelelahan, dan pembesaran payudara. Ini mengganggu kesehatan ibu dan membuatnya membenci, kecewa, cemas, sedih,

dan menolak kehamilan. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

2. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini Ibu merasa lebih baik dibandingkan dengan trimester pertama. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang, dan ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya. Selain itu, ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri, dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan.

3. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini ibu sangat antusias menunggu kelahiran bayinya, periode ini sering disebut sebagai periode menunggu dan perhatian. Ibu kadang-kadang khawatir tentang kapan bayinya akan lahir. Ibu dalam keadaan ini lebih waspada terhadap tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa mereka akan melahirkan. Ibu sering khawatir tentang bayi mereka yang lahir dengan kondisi yang tidak normal. Trimester kedua kehamilan membuat banyak ibu merasa tidak nyaman dan aneh. Ngomong-ngomong, ibu juga sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan tidak akan mendapatkan perhatian khusus yang dia terima selama hamil.

F. Patologi kehamilan

Patologi yang terjadi pada kehamilan trimester I

- 1) Hyperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan
- 2) Pendarahan pervaginam, merupakan hal yang sangat di hindari selama kehamilan. Ada beberapa diagnosis yang menjadi indikasi yaitu abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplet, abortus kompletus
- 3) Mudah Lelah

Patologi yang terjadi pada kehamilan trimester II

- 1) Nyeri perut. Nyeri pada perut kuadran bawah perlu di waspadai, karena ada beberapa diagnosis yaitu terjadinya kehamilan ektopik, appendiksitis akut (infeksi pada saluran pencernaan yaitu bagian apendik usus besar), molahidatidosa hamil anggur).
- 2) Keputihan pada masa kehamilan adalah normal, namun apabila keputihan tersebut menimbulkan rasa panas, gatal, berbau, maka perlu diwaspadai.
- 3) Penambahan ukuran uterus yang tidak simetris dengan usia kehamilannya dapat mengindikasikan terjadinya molohidatidosa, pertumbuhan janin terhambat, makrosomnia, kehamilan ganda, atau kelainan cairan ketuban.
- 4) Hipertensi Suatu keadaan tekanan darah yang mengalami peningkatan dari normal, yaitu diastole >90 mmhg dan sistol >140 mmhg dan akan menyebabkan preeklamsi
- 5) Anemia beresiko BBLR (berat badan lahir rendah)
- 6) Plasenta previa seringkali terjadi di akhir trimester II atau di awal trimester III.

Patologi yang terjadi pada kehamilan trimester III

- 1) Nafas pendek
Penyebab terjadinya nafas pendek adalah karena membesarnya uterus sehingga menekan diafragma kearah atas (4 cm).tetapi gejala ini akan berkurang setelah bagian terbawah janin masuk PAP
- 2) Insomnia
Insomnia sering terjadi pada kehamilan trimester III karena ibu akan merasakan kepanasan pada malam hari,sering BAK sehingga mengganggu waktu tidur ibu,dan juga adanya ketidaknyamanan lain yang dialami ibu
- 3) Kontraksi *Braxton Hicks*
Disebabkan peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan.kontraksi ini akan sering terjadi tetapi dengan siklus waktu yang tidak teratur
- 4) Kram kaki
Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus,rendahnya level kalsium yang larut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum.dapat dicetuskan oleh kelelahan,sirkulasi yang buruk,posisi jari ekstensi Saat meregangkan kaki atau berjalan,minum>1 liter susu perhari(Widatiningsih, 2017)
- 5) Edema pada kaki
Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah,atau karena berdiri/duduk lama ,postur yang buruk,kurang latihan fisik,pakaian yang ketat,atau cuaca yang panas(Widatiningsih, 2017)
- 6) Perdarahan pervaginam
Perdarahan antepartum kehamilan sampai bayi dilahirkan.Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri /perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam.
- 7) Tidak teraba gerakan janin
Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
 - a) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.
 - b) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
 - c) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahatdan jika ibu makan dan minum dengan baik

G. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1,2,dan 3

- 1) Oksigen
Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan meningkat.terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan O₂(oksigen) meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25 % dari biasanya.pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma.tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia,melancarkan metabolisme

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

A. Asam Folat

Penelitian telah menunjukkan bahwa mengonsumsi asam folat sebelum hamil dan di awal kehamilan menurunkan risiko melahirkan bayi dengan cacat lahir tertentu. Terutama, folat berperan penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada bayi. Ibu bisa mendapatkan asam folat dari makanan, seperti: Sayuran berdaun hijau, seperti bayam, brokoli, dan selada Romaine. Kuaci biji bunga matahari. Alpukat. Buah jeruk, seperti jeruk mandarin dan jeruk Bali, Susu hamil yang terfortifikasi asam folat. (Ariana 2016)

B. Kalsium

Selain untuk mempertahankan kepadatan tulang, kalsium juga berperan penting untuk mencegah atau mengurangi risiko preeklampsia. Pada ibu hamil, preeklampsia berhubungan dengan risiko kematian ibu saat persalinan dan kelahiran prematur. Sementara bagi bayi, asupan kalsium yang Bunda konsumsi mendukung perkembangan kerangka tulang, serta jantung, saraf, dan otot-ototnya. Beberapa makanan yang tinggi kalsium untuk ibu hamil adalah:

- 1) Ikan berlemak, seperti tuna dan salmon.
- 2) Sayur dan buah, seperti brokoli, sawi, selada, bok choy, dan jeruk.
- 3) Kacang kedelai dan kacang merah.
- 4) Susu hamil yang terfortifikasi asam folat

C. Zat Besi

Selain untuk mencegah risiko anemia, zat besi juga penting untuk ibu mempersiapkan diri untuk bersalin. Sebab, ketika waktunya persalinan nanti, Bunda kemungkinan akan kehilangan sekitar 500 ml sampai 1 liter darah. Jadi, memenuhi kebutuhan zat besi sejak hamil muda dapat mencegah komplikasi saat persalinan yang terkait dengan kehilangan darah. Beberapa makanan kaya zat besi untuk ibu hamil sehari-hari adalah:

- 1) Hati ayam.
- 2) Daging merah tanpa lemak.
- 3) Biji-bijian.
- 4) Kacang-kacangan.
- 5) Ikan.
- 6) Telur.
- 7) Buah-buahan.
- 8) Sayur berdaun hijau.

9) Susu kehamilan yang tinggi zat besi.

D. Protein

Protein adalah nutrisi untuk ibu hamil yang sangat penting untuk memperbaiki jaringan, sel, dan otot yang mengalami kerusakan. Selain itu, protein juga zat gizi untuk ibu hamil yang ikut andil untuk meningkatkan suplai darah pada tubuh. Terlebih selama kehamilan, tubuh ibu hamil butuh memproduksi darah dengan jumlah dua kali lipat lebih banyak dari biasanya. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu hamil disarankan mengonsumsi protein sebanyak 61-90 gram (gr) per hari tergantung trimester kehamilan guna mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya. Kebutuhan protein ibu hamil di trimester pertama sekitar 61 gr, di trimester kedua yakni 70 gr, dan 90 gr di trimester ketiga.

E. Karbohidrat

Karbohidrat adalah nutrisi bagi ibu hamil yang sangat penting untuk menyuplai energi tubuh. Setelah dicerna dalam perut, karbohidrat akan diubah menjadi glukosa yang menjadi sumber utama energi tubuh. Kecukupan energi tubuh pada gilirannya dapat memperlancar kerja metabolisme sekaligus mencegah ibu hamil cepat lelah dan lemas saat beraktivitas. Asupan glukosa juga menjadi nutrisi atau zat gizi pada ibu hamil yang penting bagi janin untuk mendukung proses tumbuh kembangnya di dalam kandungan. Kebutuhan karbohidrat ibu hamil berbeda tergantung usia dan trimester kehamilan. Bagi ibu hamil usia 19-29 tahun butuh 385 gr karbohidrat di trimester pertama dan 400 gr di trimester kedua hingga trimester ketiga. Sementara bila ibu hamil berusia 30-49 tahun, asupan karbohidrat yakni 365 gr di trimester pertama dan 380 gr di trimester kedua dan trimester ketiga.

F. Lemak

Lemak tidak selamanya buruk untuk tubuh, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi atau gizi untuk ibu hamil. Pada kenyataannya, lemak adalah bagian dari asupan gizi ibu hamil (nutrisi ibu hamil) yang harus dicukupi sehari-hari. Lemak penting untuk mendukung tumbuh kembang janin di seluruh trimester kehamilan, terutama untuk perkembangan otak dan matanya. Selain sebagai nutrisi bagi ibu hamil, asupan lemak yang mencukupi juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin saat persalinan normal. Agar kebutuhan lemak terpenuhi, ibu hamil usia 19-29 tahun disarankan mengonsumsi sekitar 67,3 gr dan ibu hamil usia 30-49 tahun mengonsumsi 62,3 gr per hari. Pilihlah sumber nutrisi ibu hamil yang mengandung lemak sehat, seperti ikan salmon, buah alpukat, dan dari kacang-kacangan. Hindari sumber lemak trans dari makanan seperti gorengan, makanan cepat saji, dan makanan kemasan atau kalengan.

G. Serat

Nutrisi yang ada di dalam makanan ibu hamil yang kaya serat membantu mengendalikan kadar gula darah dan menghindari risiko diabetes gestasional. Asupan zat gizi ini juga membantu mempertahankan berat

badan sehat ibu hamil dengan membuat perut kenyang lebih lama. Selain itu, nutrisi ibu hamil yang mengandung serat dapat membantu menjaga kesehatan pencernaan. Selama hamil, calon ibu rentan mengalami sembelit di trimester awal. Ibu hamil bisa mengonsumsi serat dengan makan makanan seperti sayuran berdaun hijau, bubur gandum (oatmeal), serta kacang-kacangan seperti almond.

Menurut Angka Kecukupan Gizi Indonesia, anjuran konsumsi serat per hari untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil berbeda-beda sesuai dengan usia ibu dan usia kehamilan. Kebutuhan nutrisi serat untuk ibu hamil usia 19-29 tahun yakni 35 gr di trimester pertama dan 36 gr di trimester kedua serta trimester ketiga. Berbeda dengan ibu hamil usia 30-49 tahun di 1 trimester pertama butuh 33 gr serat, kemudian di trimester kedua dan ketiga kehamilan butuh 34 gr serat.

H. Vitamin D

Nutrisi ibu hamil lain yang penting diperhatikan adalah vitamin D. Vitamin D merupakan nutrisi bagi ibu hamil yang membantu penyerapan kalsium. Vitamin D juga dibutuhkan oleh ibu hamil untuk membantupertumbuhan tulang dan gigi janin. Ibu bisa mendapatkan vitamin D alami dari sinar matahari pagi (di bawah jam 9 pagi) dan sore hari. Cukup berjemur sekitar 15 menit per hari untuk mendapatkan asupan nutrisi penting ini saat hamil. Selain itu, vitamin D juga bisa diperoleh dari sumber makanan, seperti susu, jus jeruk atau sereal yang sudah diperkaya dengan vitamin D, telur, dan ikan. Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan tinggi vitamin D sebanyak 15 mcg per hari.

I. Vitamin C

Vitamin C merupakan nutrisi bagi ibu hamil yang penting untuk membantu tubuh menyerap zat besi. Selain itu, vitamin C juga dapat membantu menjaga daya tahan tubuh, memelihara kesehatan tulang dan gigi, serta menjaga kesehatan pembuluh darah dan sel darah merah. Ibu hamil dapat meningkatkan asupan vitamin C Anda dengan mengonsumsi jeruk, lemon, mangga, kiwi, melon, strawberi, brokoli, tomat, dan kentang. Kebutuhan vitamin C untuk ibu hamil usia 19-29 tahun yakni sebanyak 85 mg per hari.

J. Yodium

Yodium atau iodine dibutuhkan ibu saat hamil untuk menjaga kesehatan kelenjar tiroid. Yodium adalah mineral yang juga diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang bayi dalam kandungan dan penting dikonsumsi sebagai nutrisi ibu hamil. Yodium diperlukan untuk perkembangan otak dan sistem saraf bayi, juga untuk mencegah keguguran dan bayi lahir mati (stillbirth). Yodium merupakan nutrisi bagi ibu hamil yang juga penting untuk mencegah pertumbuhan anak pendek (stunting), cacat mental, dan gangguan pendengaran (tuli) pada bayi. Ibu hamil bisa memperoleh yodium dari sumber makanan seperti ikan cod, yogurt, keju cottage, kentang, susu sapi, dan lainnya. Ibu hamil usia 19-49

tahun butuh asupan yodium sebanyak 220 mcg per hari sejak trimester pertama hingga trimester ketiga.

K. Seng

Seng adalah asupan nutrisi bagi ibu hamil yang membantu perkembangan otak janin. Selain itu, seng merupakan zat gizi yang membantu pertumbuhan dan perbaikan sel-sel tubuh baru serta membantu menghasilkan energi. Seng bisa didapatkan dari sumber makanan seperti daging merah, kepiting, yogurt, sereal gandum, dan lainnya. Kebutuhan seng untuk ibu hamil usia 19-49 tahun adalah 10 mg per hari untuk trimester dan 12 mg di trimester kedua dan trimester ketiga.

L. Kalori

Jumlah kalori yang di butuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal.kegunaanya untuk sumber energi,untuk pertumbuhan jantung'dan produksi ASI.tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan setidaknya tidak lebih dari 12kg (Retnorini et al., 2017)

M. Air

Air diperlukan untuk memperlancar system pencernaan dan membantu proses transportasi.saat hamil,terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel.Air menjaga keseimbangan sel,darah,getah bening,dan cairan vital lainnya.

2) Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene(kebersihan pribadi) harus ditingkatkan,terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut,payudara,area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit mudah lembab sehingga mikroorganisme.bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genitalia,karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan.sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab(Ernawati, 2019)

3) Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut,bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat,bersih dan nyaman,dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara

4) eliminasi

Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan,frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada saat hamil,karena itu adalah normal.tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh(Rofi'ah et al., 2019)

5) Seksualitas

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah

6) Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi oedema

7) Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada kehamilan adalah imunisasi TT (*tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus. selama kehamilan bila ibu berstatus T0, hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian

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

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan antenatal terfokus meliputi:

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

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

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

D. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm

Tabel 2.2 IMT

Status Gizi	Total Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan	Selama Trimester II dan III
Kurus (IMT <18,5 kg/ m ²)	12,5-18 kg	0,53kg/ minggu
Normal (IMT 18,5 -24,9kg/ m ²)	11,5-16 kg	0,45kg/ minggu
Gemuk (IMT 25 -29,9kg/ m ²)	7-11,5 kg	0,27kg/ minggu
Obesitas (IMT >30 kg/ m ²)	5-9,1 kg	0,23kg/ minggu

Sumber :Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017).

1) . Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

2). Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

3). Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Leopold dan McDonald

Tabel 2.3 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc Donald
12-16 minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16-20 minggu	Pertengahan pusat sumfisis	16-18 cm
20-24 minggu	3 jari dibawah pusat simfisis	20 cm
24-28 minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28-32 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm

32-34 minggu	Pertengahan pusat-Px	29,5-30 cm
36-40 minggu	2-3 jari dibawah Px	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat-Px	37,7 cm

Sumber: Walyani S.E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

4). Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.4 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

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

a) Pemberian Tablet Darah (Tablet Besi)

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

b) Periksa Laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:
 1. Hb 11 gr% : tidak anemia
 2. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
 3. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
 4. Hb ≤ 7 gr% : anemia berat
 - c) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsia pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:
 1. Negatif : Urine jernih
 2. Positif 1(+) : Ada kekeruhan
 3. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah
 - d) Tatalaksana/Penanganan Kasus
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.
 - e) Temu Wicara (Konseling)
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. Perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah serapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.
- 5). Melakukan Asuhan Kebidanan SOAP Pada Kehamilan
1. Kunjungan Awal
Menurut Wardinati, (2018): kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:
 - 1) Anamnesis
Tanyakan data rutin: umur, hamil berapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.
 - a. Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah).
 - b. Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
 - c. Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
 - d. Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

- 2) Pemeriksaan Fisik
 - a. Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.
 - b. Suara jantung.
 - c. Payudara.
 - d. Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.
- 3) Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
 - b. Pemeriksaan umum untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
 - c. STS (Serpologic Test for Syphilis).
 - d. Bila perlu test antibodi toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain
2. Kunjungan Ulang

Untuk Kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang dilakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan ulang.

 - 1) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

 - a. Gerakan janin
 - b. Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
 - c. Keluhan yang lazim dalam kehamilan misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.
 - d. Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
 - 2) Pemeriksaan Fisik
 1. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ normal 120-160 kali per menit.
 2. Letak dan presentasi janin

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

 - 1) Leopold I :menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
 - 2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu.
 - 3) Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak dibagian symphysis.
 - 4) Leopold IV: menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.
 3. Aktivitas/gerakan Janin

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

4. Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Untuk mengetahui TBJ saat usia kehamilan trimester III adalah:

$(TFU \times n) \times 155 = \dots \text{gram}$

n= 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n= 12 jika kepala berada diatas PAP

n= 11 jika kepala sudah masuk PAP

5. Ibu

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

6. Pemeriksaan panggul

1) *Distansia spinarum*, jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm)

2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaka* kiri dan kanan (26-29 cm)

3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi *simfisis pubis* dan ujung *prosessus spina*

7. Ekstremitas

1. Apakah ada oedema

2. Apakah kuku pucat

3. Apakah ada varices

4. Bagaimana refleks patella

8. Genetalia

Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairanendapan yang lebih jelas.

E. Tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut (Putu widiastini,2018) ada 7 Tanda bahaya kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (TutiHerlambang dan Sartono, 2018).

- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).
- e. Keluar cairan pervaginam
Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
- f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya
Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.(Sutanto & Fitriana, 2019).
- g. Nyeri abdomen yang hebat
Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).
1. Preeklamsia
Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

- a). Preeklamsia ringan
Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :
 - 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
 - 2) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.
- b).Preeklamsia berat
Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :
 - 1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - 2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter

- 3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri, 2010)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan beradadalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu (Fitriana Yuni, 2018)

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 (Walyani Sari Elisabeth, 2019)

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Jenny J.S, 2016) penyebab mulainya persalinan belum diketahui secara jelas. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi serta memegang peranan sehingga akibatnya terjadi persalinan. Beberapa penyebab terjadinya persalinan adalah :

- 1) Penurunan kadar progesterone
Selama kehamilan tingkat hormone progesterone dan estrogen dalam darah seimbang. Progesterone sendiri menimbulkan relaxi otot-otot rahim sedangkan estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Tetapi hal sebaliknya terjadi pada akhir masa kehamilan kadar progesterone menurun yang menyebabkan munculnya his.
- 2) Teori *Oxytosin*
Oksitosin dihasilkan dari kelenjar *hipofisis parst posterior*. Perubahan kadar estrogen dan progesterone dapat membarui sensitivitas otot rahim, oleh karena itu terjadi kontraksi otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sebagai akibatnya oxytocin bertambah serta menaikkan kegiatan otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sebagai tanda persalinan.
- 3) Keregangan Otot
Otot memiliki daya regang sampai dengan batas tertentu, sama seperti kandung kemih semakin penuh kandung kemih karena telah melewati batas maka timbulah kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian juga yang terjadi padarahim semakin besar dan bertambahnya ukuran perut maka semakin teregang otot rahim yang akhirnya menimbulkan kontraksi.
- 4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar yang dimiliki oleh janin yang sudah mendekati kelahiran juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan. Pada kejadian *anencephalus* kehamilan sering menjadi lebih lama karena pada *anencephalus* tidak terbentuk hipotalamus.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin merupakan salah satu pemicu terjadinya persalinan karena dapat menimbulkan kontraksi otot rahim. Prostaglandin banyak di temukan dengan kadar yang tinggi pada darah dan cairan ketuban pada ibu hamil, sebelum melahirkan dan selama proses persalinan.

C. Tahapan Persalinan

1. Kala 1

Menurut persalinan kala 1 atau kalapembukaan merupakan periode persalinan yang dimulai sejak his persalinan yang pertama sampai pembukaan *cervix* lengkap.

a) Fase Laten

Fase laten ialah fase pembukaan yang sangat lambat dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang cepat dan membutuhkan waktu sekitar 6 jam dan terbagi menjadi beberapa fase, diantaranya :

a) Fase *Accelerasi* (fase percepatan) dimulai dari pembukaan 3-4 cm yang memerlukan waktu sekitar 2 jam.

b) Fase *Dilatasi Maksimal*, dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

c) Fase *Decelerasi* (kurangnya kecepatan) yaitu fase yang dimulai dari pembukaan 9 cm sampai dengan 10 cm yang dicapai dengan waktu 2 jam.

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

1. Pengertian partograf Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah Nurul, 2014)
2. Tujuan partograf Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015: 60).

Pencatatan selama Kala I persalinan Menurut ((Jannah Nurul, 2014)) pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari :

- a) Pencatatan selama fase laten Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :
 - 1) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
 - 2) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
 - 3) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

- b) Pencatatan selama fase aktif Fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm. Selama fase aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :
 1. Informasi tentang ibu Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.
 2. Kondisi janin Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.
 3. Kemajuan persalinan Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.
 4. Jam dan waktu Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 5. Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya.
 6. Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 7. Kondisi ibu Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein).
 8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.
3. Pencatatan Temuan Pada Partograf Menurut (Jannah Nurul, 2014). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :
 1. Denyut jantung janin
Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.
 2. Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U Ketuban utuh (belum pecah)

J Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
K Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3. Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.

0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.

3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

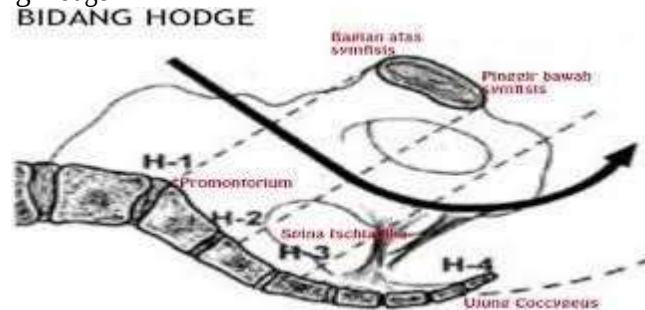
5. Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

6. Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum pemeriksaan dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

Gambar 2.1 Bidang Hodge



2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap servix dan berakhir saat lahirnya bayi. Kala II persalinan berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida. Kala II ditandai dengan :

- His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau kalapelepasan Plasenta adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV (Tahapan Pengawasan).

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- Evaluasi uterus
- Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- Menjahit kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

D. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut (Walyani Sari Elisabeth, 2019), yaitu :

1. Tanda persalinan sudah dekat

- Lightening* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- Pollakisuria yaitu keadaan dimana penurunan kepala yang menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih.

- c) *False Labor* atau lebih dikenal dengan kontraksi palsu yang disebabkan oleh peningkatan kontraksi *Braxton Hicks* yang ditandai dengan rasa nyeri di perut bagian bawah dan frekuensi his yang tidak teratur.
- d) Perubahan serviks yaitu dimana keadaan serviks yang semula tertutup perlahan mulai membuka dan menjadi lebih lunak hal tersebut menjadi salah satu indikasi kesiapan untuk proses persalinan.

2. Tanda-tanda Persalinan (Inpartu)

- a) Rasa sakit akibat dari his yang datang lebih sering, lebih kuat, dan teratur.
- b) Keluar *bloody show* (lendir bercampur darah) dari jalan lahir akibat dari adanya pembukaan dan robekan-robekan kecil dari serviks.
- c) *Premature Rupture of Membrane* atau keluarnya cairan yang berasal dari jalan lahir hal ini dikarenakan selaput ketuban yang telah pecah lebih awal.

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sondaks, 2016 sebenarnya pada persalinan terdapat 5P (faktor) yang dapat mempengaruhi proses persalinan yaitu : *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), *Power* (tenaga/kekuatan), Psikis Ibu dan Penolong

1. **Power (kekuatan)**

Power atau kekuatan adalah tenaga sebagai upaya yang digunakan untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot rahim, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament yang baik merupakan kekuatan yang digunakan untuk mendorong janin keluar.

a. **His (kontraksi uterus)**

His atau kontraksi dari otot-otot rahim pada saat proses persalinan. Di akhir-akhir masa kehamilan dan sesaat sebelum proses persalinan terjadi his/kontraksi ini sudah sering muncul.

1) Pengkajian His

Frekuensi : jumlah his dalam waktu tertentu.

Durasi : lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kali kontraksi.

Intensitas : kekuatan kontraksi, dibedakan menjadi ; kuat, sedang, lemah.

Interval : masa relaksasi diantara datangnya kontraksi.

Datangnya kontraksi : dibedakan menjadi; kadang.kadang, sering, teratur.

2) Cara pengukuran kontraksi

Dilakukan selama 10 menit

Contoh hasil pengukuran : 3x/10'/40-45"/kuat dan teratur.

3) Pengaruh kontraksi

Serviks menipis Dan Kepala janin turun

Tabel 2.5 Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan

His Pendahuluan	His Persalinan
1. Tidak teratur	1. Teratur
2. Tidak nyeri	2. Nyeri
3. Tidak pernah kuat	3. Bertambah kuat dan sering
4. Tidak berpengaruh pada serviks	4. Berpengaruh pada serviks

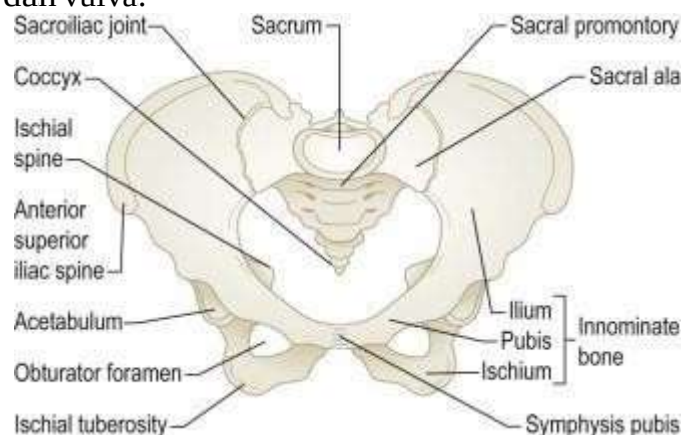
b. Tenaga mengejan

Pada saat pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah maka upaya lain selain his yang dapat digunakan untuk mendorong bayi keluar adalah tenaga saat ibu mengejan. Tenaga ini serupa dengan tenaga yang kita gunakan pada saat buang air besar (BAB) namun dengan tenaga yang lebih kuat.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir yang dimaksud adalah panggul ibu. Panggul terdiri atas tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak yaitu lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut berperan dalam proses pengeluaran bayi namun panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus dapat menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kurang elastis maka dari itu bentuk dan ukuran panggul ibu harus ditentukan sebelum proses persalinan. Jalan lahir yang dimaksud terdiri dari :

- Jalan lahir keras (pelvik atau panggul) : *Os coxae*, *os sacrum* dan *os cocygis*.
- Jalan lahir lunak seperti segmen bawah rahim (SBR), serviks, introitus vagina dan vulva.



Gambar 2.2 Female Pelvic

(Sumber : Ihda Fadila/halosehat.com)

3. Passanger (penumpang)

Penumpang yang ada dalam proses persalinan adalah berupa janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan pada janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak dan posisi janin sedangkan padaplasentahal yang perlu diperhatikan adalah letak, besar dan luasnya.

4. Respon Psikologi

Respon psikologi bagi ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- a. Dukungan ayah/suami selama proses persalinan.
- b. Dukungan orangtua selama persalinan.
- c. Anak atau saudara kandung bayi selama persalinan.

Dalam membantu ibu dalam mengelola perasaan dan psikologi yang dirasakan oleh ibu selama proses persalinan, penolong dapat memberikan asuhan saying ibu untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal serta yakinkan ibu jika ia mampu melewatinya.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam proses persalinan. Penolong merupakan faktor penting dalam proses persalinan karena akan berpengaruh terhadap proses persalinan.

F. Fisiologis Persalinan

A. Perubahan fisiologis pada persalinan kala, yaitu:

1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan metabolisme.

Metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

3) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5°C suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi

4) Pernapasan

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

5) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

6) Perubahan gastroinstestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

7) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

8) Kontraksi usus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin

9) Pembentukan segmen bawah Rahim dan segmen atas Rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.

10) Perkembangan reaksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak Nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal

11) Bloody Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

B. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

1) Sistem cardivaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c) TD sistolik menungkat rata-rata 15 mm Hg saat kontraksi
- d) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- e) Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

2) Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler: konsumsin oksigen meningkat
- b) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru paru janin dari cairan yang berlebihan.

3) Peningkatan suhu

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- b) Keseimbangan cairan (kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksi cairan)

4) Urinaria

- a) Perubahan (ginjal memekatkan urun, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace).

- b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.
- 5) Musculoskeletal
 - a) Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang.
 - b) Pleksibilitas pubis meningkat.
 - c) Nyeri punggung.
 - d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal
- 6) Saluran cerna
 - a) Praktis inaktif selama persalinan
 - b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
- 7) System syaraf
 - Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin (DJJ menurun)
- C. Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

1. Tanda tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus.
 - b) Semburan darah tiba tiba
 - c) Tali pusat memanjang.
 - d) Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen
2. Pemeriksaan pelepasan plasenta. Penilaian:
 - a) Tali pusat masuk berarti belum lepas
 - b) Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.
- D. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kalapengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasentalahir untuk mementau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik; tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-lukadi perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu.

G. Psikologis persalinan

1. Kala I sering terjadi perasaan tidak enak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinannya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.

2. Kala II ibu mengalami emotional menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, cepat marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.
3. Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.
4. Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertamaterhadap bayinnyarasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

H. Mekanisme Persalinan Normal

1. Penurunan Kepala
Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP Pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (*engagement*) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu. Sinklitis adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitis adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis)
2. Fleksi
Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul
3. Putaran paksi dalam
Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (Jannah, 2015).
4. Ekstensi
Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu

5. Putaran paksi luar
Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Jannah Nurul, 2014)
6. Ekspulsi
Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Jannah Nurul, 2014)

I. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan fisik dan psikologis
Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah :
 - i. Asuhan fisik dan psikologis
 - ii. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
 - iii. Pengurangan rasa sakit
 - iv. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
 - v. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Walyani & Purwoastuti, 2016).
2. Kebutuhan Makanan dan Cairan
Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016).
3. Kebutuhan Eliminasi
Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Walyani & Purwoastuti, 2016).
4. Posisi dalam persalinan
Beberapa posisi dalam bersalin menurut Kuswanti & Melina (2014) :
 - 1) Posisi berbaring miring



Gambar 2.3 Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2) Jongkok



Gambar 2. 4 Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berguna menahan kepala.

3) Posisi merangkak



Gambar 2. 5 Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang

mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

4) Duduk



Gambar 2. 6 Posisi Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

- 5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang atau lithotomi :
- a. dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
 - b. Dapat menambah rasa sakit
 - c. Bisa memperlama proses persalinan
 - d. Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
 - e. Membuat buang air lebih sulit
 - f. Membatasi pergerakan ibu
 - g. Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
 - h. Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
 - i. Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
 - j. Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung (Walyani Sari Elisabeth, 2019)

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery (Walyani Sari Elisabeth, 2019)

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan dan masase
- h. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca.
- i. Pijatan ganda pada pinggul

- j. Penekanan pada lutut
- k. Kompres hangat dan kompres dingin
- l. Berendam
- m. Pengeluaran suara
- n. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o. Musik

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan sesuai dengan standart dan pengetahuan sertaketerampilan untuk mencapai pertolongan yang aman , bersih dan dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi yang dilakukan oleh pelayan kesehatan (Fitriana Yuni, 2018)

Kala I

Data Subjektif

Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saatanamnesis adalah sebagai berikut:

- 1) Nama, umur, alamat.
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir
- 4) Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
- 5) Riwayat alergi obat obatan tertentu
- 6) Riwayat kehamilan yang sekarang:
- 7) Riwayat kehamilan dahulu / sebelumnya. Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
- 8) Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jnatung, berkemih d ll).
- 9) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu.
- 10) Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.
- 11) Pengetahuan pasien : hal-hal yang belum jelas

b) Data Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik.
- 2) Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman.
- 3) Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah.
- 4) Meminta ibu untuk mengosogkan kandung kemihnya.
- 5) Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu.

- 6) Nilai tanda tanda vital ibu.
Lakukan pemeriksaan abdomen:
 - a) Menentukan tinggi fundus uteri.
 - b) Memantau kontraksi uterus.
- 7) Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
- 8) Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- 9) Menentukan presentasi
Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan terabakenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
- 10) Menentukan penurunan bagian terbawah janin penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi :
 - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
 - c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
 - d) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
 - e) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar.
- 11) Lakukan pemeriksaan dalam
- 12) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- 13) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- 14) Nilai pembukaan dan penutupan serviks
- 15) Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam.
- 16) Pemeriksaan janin
- 17) Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu :
 - a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin.
 - b) Posisi presentasi selain oksiput anterior.
 - c) Nilai kemajuan persalin
- c) Analisa
Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, G
- d) Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 - 1) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - 2) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
 - 3) Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - 4) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - 5) Mempersiapkan kamar mandi
 - 6) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.
 - 7) Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - 8) Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - 9) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - 10) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan. Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
 - 1) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - 2) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
 - 3) Pastikan bahan dan alat sudah steril
 - 4) Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

 - 12) jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - 13) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - 14) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
3. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

 - 1) Sapa ibu dengan ramah dan sopan
 - 2) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
 - 3) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
 - 4) Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
 - 5) Siap dengan rencana rujukan
4. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

 - 1) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan

- 2) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
- 3) Istirahat dan relaksasi.
5. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan.
6. Asuhan diri
7. Sentuhan atau masase
8. Kontraksi untuk mengurangi tegangan pada ligament
9. Pemberian cairan dan nutrisi
10. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan elalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
11. Eliminasi
Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.
12. Partograf
 - a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
 - c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

Kala II

A. Penatalaksanaan

1. Melihat tanda dan gejala kala II
Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
 - b. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
 - c. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan
 - d. Pakai sarung tangan DTT
 - e. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).
 - f. Bersihkan vulva dan perineum
3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- a. Bersihkan vulva dan perineum
 - b. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - d. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan
- a. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - b. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - c. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - d. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran
 - e. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
 - f. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - 1) Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - g. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - h. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - i. Beri ibu minum
 - j. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran : Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
 - l. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.
5. Persiapan pertolongan persalinan
- a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
 - b. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c. Membuka partus set.

- d. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.
- 6. Menolong kelahiran bayi
- Kelahiran Kepala
 - a. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi.
 - b. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
 - c. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
 - d. Periksa adanya lilitan tali pusat.
 - e. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong padasisi mukabayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

- a. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepalabayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.
- 7. Penanganan Bayi Baru Lahir
 - a. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
 - b. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
 - c. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhbayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
 - d. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
 - e. Ganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali

pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

- f. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

8. Oksitosin

- a. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
- b. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- a. .Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

9. Mengeluarkan Plasenta

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

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

10. Pemijatan Uterus

Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus menjadi keras egera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus

uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

11. Menilai Perdarahan

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

12. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
- b. Celupkan kedua tangan bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- c. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.

13. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

14. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

15. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

16. Mengevaluasi kehilangan darah.

17. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

18. Kebersihan dan Keamanan

- a. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - d. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
19. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 20. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Menurut (Walyani Sari Elisabeth, 2019) masa nifas merupakan masa pemulihan setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

A. Fisiologis masa nifas

2. Involusio uterus
Involusio uteri adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali kedalam sebelum hamil.
3. Lochea
Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi:
 - a) Lochea rubra: terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
 - b) Lochea sanginolenta: warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lender
 - c) Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan / laserasi plasenta
 - d) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
 - e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f) Lochea lochiastasis, lochia tidak lancar keluarnya
4. Serviks
Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna cervik sendiri merah kehitam - hitam karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang - kadang terdapat laserasi / perlukaan

kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

5. Ovarium dan tuba falopi
Setelah kelahiran placenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.
6. Vulva dan vagina
Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum.
7. Perineum
Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.
8. Rahim.
lahirkan Rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.
9. Perubahan system pencernaan
Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB).
10. (Perubahan perkemihan
Buang urin sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.
11. Perubahan Endokrin
Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.
12. Perubahan tanda-tanda vital
Merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang

mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi

13. Perubahan kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasenta darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

14. Perubahan system musculus keteal

Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotudum menjadi kendur.

B. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas sebagai berikut ;

a. Fase taking in

Hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu yang berlangsungnya 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini.

Gangguan psikologis masa nifas sebagai berikut :

1. Postpartum blues (baby blues)

Merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah: perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain:

- a) Cemas tanpa sebab
- b) Menangis tanpa sebab
- c) Tidak sabar
- d) Tidak percaya diri
- e) Sensitive
- f) Mudah tersinggung
- g) Merasa kesepian
- h) Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- i) Merasa kurang menyayangi bayinya

3. Depresi postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya :

- a) Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b) Nafsu makan menghilang.
- c) Perasaan tidak berdaya dan kehilangan kontrol
- d) Postpartum psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffectif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi selama 16 hari masa nifas.

i. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

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

- b. Protein : Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.
- c. Sayuran hijau dan buah : Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.
- d. Cairan: Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

2. Ambulansi

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

3. Eliminasi

a. Miksi

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

b. Defekasi

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

3. Kebersihan diri/ perineum

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

4. Istirahat dan tidur

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

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bias dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya.

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dilakukan dengan caralatihan senam nifas.

7. Perawatan payudara

Menjagapayudaratetap bersih dan kering, terutamapadaputting susu, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila putting susu lecetoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari putting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet, urut payudaradari arah pangkal menuju putting susu dan gunakan sisi tangan untuk mengurut payudara

2.3.2 Asuhan masa nifas

A. Tujuan asuhan masa nifas:

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Komponen-komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - 1) Kunjungan ke-1 : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - 2) Kunjungan ke-2 : 6 hari setelah persalinan
 - 3) Kunjungan ke-3 : 2 minggu setelah persalinan
 - 4) Kunjungan ke-4 : 6 minggu setelah persalinan

C. Asuhan yang diberikan selama kunjungan

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara

- mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) :
- a. Memastikan *involutio* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) :
- a. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) :
- a. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
 - b. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
 - c. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
 - d. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
 - e. Lengkapi vaksinasi *tetanus toksoid* bila diperlukan.
 - f. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
- 1) Pendarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam
 - 4) Nyeri perut berat
 - 5) Kelelahan atau sesak nafas
 - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau

perdarahan putting

8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.:

5. Kebersihan Diri

1. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
2. Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
3. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
4. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

6. Istirahat

Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

7. Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c) Minum minimal 3 liter/hari
- d) Suplemen zat besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

8. Menyusui dan merawat payudara

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

9. Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina dan keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

10. Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Tando Merie Naomy, 2021)

Menurut (Wahyuni Sari, 2018) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

A. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus

1. Sistem pernapasan
Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.
2. Sirkulasi darah
Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arterious ke aorta.

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir :

- a. Konduksi, panas hilang dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (membiarkan bayi di ruangan yang relative dingin).
- c. Radiasi, panas yang dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi lahir dibiarkan keadaan telanjang).
- d. Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara (bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion).

4. Metabolisme

Pada saat masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan reflex gumoh dan batuk pada saat persalinan.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
- d. Imunoglobulin

System imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturan fungsional menyebabkan neonates atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

6. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

7. Perubahan pada darah

- a. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan.

- b. Sel darah merah

Sel darah merah pada bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) sedangkan orang dewasa (120 hari)

- c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata – rata pada bayi baru lahir adalah 10.000 – 30.000 /microliter.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah. Asuhan yang di berikan antara lain:

A. Pencegahan Infeksi

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat
Dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar lukampada tali pusat tersebut tetap bersih.
2. Pencegahan infeksi pada kulit
3. Meletakkan bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat fatogen dan adanya zat antibody yang sudah terbrebut dan terkandung dalam ASI.
4. Pencegahan infeksi pada mata
5. Memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatrum.

B. Imunisasi

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intra muscular di paha kanan anterolateral kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin k.

C. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu appearance (warna kulit), pulse (denyut nadi), grimace (respons refleks), activity (tonus otot), dan respiratory (pernapasan).

TAMPILAN		0	1	2	NILAI
A	Appearance				
	Warna kulit	Pucat	Badan merah ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemarahan	
P	Pulse				
	Denyut jantung	Tidak ada	< 100	> 100	
G	Grimace				
	Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Menyeringai	Bersin / batuk	
A	Activity				
	Kontraksi otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	
R	Respiration				
	Pernafasan	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat	
Jumlah		Nilai APGAR			

Keterangan :

0 – 3 : Asfiksia berat

4 – 6 : Asfiksia sedang

7 – 10 : Asfiksia ringan / Normal

Tabel 2.6 APGAR Score

Sumber : Kapadia VS, et al. 2019

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

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

D. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress karenaperubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu kingkungan yang cenderung dingin di luar.

E. Inisiasi menyusui dini

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomial

F. Pemberian imunisasi

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

Table 2.7 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

VAKSIN	UMUR	PENYAKIT YG DAPAT DICEGAH
HEPATITIS B	0-7 hari	Penyakit yang Dapat Dicegah
BCG	1-4 bulan	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
POLIO	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber: (Tando Merie Naomy, 2021)

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Data Subjektif

a. Biodata

Biodata pendokumentasian bayi baru lahir adalah nama bayi untuk menghindari kekeliruan, tanggal lahir, jenis kelamin, umur, alamat, nama ibu, umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, agama ibu, alamat, nama Suami, umur, pekerjaan suami, Pendidikan suami, agama suami, alamat untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

- 1) Riwayat Prenatal : Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.
 - 2) Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.
 - 3) Riwayat Post Natal : Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.
- d. Kebutuhan dasar
- 1) Pola nutrisi : Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya
 - 2) Pola Eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
 - 3) Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
 - 4) Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- e. Riwayat Psikososial :
- Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka : warna kulit merah
3. Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

4. Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
5. Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
6. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
10. Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
11. Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
12. Anus : tidak terdapat atresia ani
13. Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pemeriksaan Neurologis

1. Refleks moro/terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
2. Refleks menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
3. Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
4. Refleks menghisap/sucking refleks: apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap
5. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mendedipkan matanya
6. Tonic Neck Refleks: apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

d. Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
2. Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran Kepala :
 - a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
 - b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
 - c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
 - d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
 - e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm

f. Diameter biparitalis 9 cm

g. Diameter bitemporalis 8 cm

e. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- b. Bahasa: kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
- c. Motorik Halus: kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
- d. Motorik Kasar: kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

3. Analisa : Neonatus 6 Jam

a. Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat obstetric dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik head to toe
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.

- g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
- 6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
Penatalaksanaan kunjungan ulang
- 1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
- 2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
- 2. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit.
- 3. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- 4. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif.
- 5. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluargaberencana atau program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk indonesia agar dapat di capai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produk nasional

A. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

B. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut (Kemenkes, 2020) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan Kontrasepsi
Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.
Keuntungan: dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.
Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
2. Kontrasepsi Darurat IUD
Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.
Keuntungan: IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian: perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan: dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. alat kontrasepsi ini mengandung hormon esterogen dan hormon progestin ataupun hanya berisi progesterone untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21 – 35 tablet yang harus di konsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

Keuntungan: efektifitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%, haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid.

Kerugian: harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menimbulkan efek samping tekanan darah naik pembekuan darah, keluarnya bercak darah dan payudara mengeras, tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker Rahim, migrain serta tekanan darah tinggi.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

Keuntungan: kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian: karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a) Aerosol (busa)
- b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c) Krim

Keuntungan: efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian: iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

7. Metode Amenorrea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau Natural Family Planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan: efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian: metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2.5.2 Asuhan yang diberikan

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain:

1. Mengumpulkan Data Yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.
2. Melakukan interpretasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB, dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan
6. Melaksanakan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB
7. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:
 - S:** Data subjektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.
 - O:** Data objektif, data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.
 - A:** Analisis dan interpretasi, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera
 - P:** Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.