BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami pada setiap perempuan yang memiliki alat kelamin yang sehat, jika perempuan sedang menstruasi dan berhubungan intim dengan laki-laki yang memiliki alat kelamin yang sehat maka kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar. Kehamilan yang direncanakan memang memberikan perasaan bahagia dan harapan, namun di sisi lain perempuan memerlukan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik fisiologis maupun psikologis. Gusti Ayu Mandriwati, (2017).

Ada 10 tanda tanda kehamilan yaitu:

1. Amenorhea (Berhentinya Menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi karena tidak terjadi pembentukan folikel dan ovulasi akibat kehamilan dan implantasi. Lamanya amenorhea dapat diketahui dengan memeriksa hari pertama haid terakhir (HPHT). Ini juga digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan menafsirkan persalinan. Namun, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronis tertentu, tumor hipofisis, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosi, terutama ketakutan akan kehamilan.

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

Efek estrogen dan progesteron menyebabkan pelepasan asam lambung berlebih dan menyebabkan mual dan muntah terutama di pagi hari yang disebut dengan mual di pagi hari.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
Ngidam sering kali terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan hilang seiring dengan perkembangan kehamilan.
4. Kelelahan
Sering terjadi pada trimester pertama akibat penurunan laju metabolisme dasar pada kehamilan yang meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
5. Payudara Tegang
Estrogen meningkatkan perkembangan sistem saluran payudara, sedangkan progesteron meningkatkan perkembangan sistem alveolar payudara.
6. Sering Miksi
Tekanan rahim menyebabkan kandung kemih cepat penuh dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil pada trimester pertama disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih rahim.
7. Konstipasi atau Obstipasi
Efek progesteron dapat menghambat gerak peristaltik usus (penurunan tonus otot), sehingga membuat sulit buang air besar.
8. Pigmentasi Kulit
Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.
9. Epulis
Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
10. Varises
Efek estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah, terutama pada perempuan berbakat. Varises dapat terjadi di sekitar alat kelamin luar, tungkai dan betis, serta di sekitar payudara. Penampakan pembuluh darah ini bisa saja hilang setelah melahirkan.
(Elisabeth Siwi Walyani 2019)

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Trimester 1

a. Vagina dan Vulva

Di bawah pengaruh hormon estrogen, terjadi perubahan pada vulva pada minggu ke-8, terjadi hipervaskularisasi, akibatnya vagina dan vulva menjadi agak biru-merah (lividae). Tanda ini disebut tanda Chadwick. Saat hamil, pH keputihan menjadi lebih asam. Keasamannya berubah dari 4 menjadi 6,5, sehingga meningkatkan pH, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama jamur.

b. Serviks Uteri

Pada kehamilan serviks uteri juga mengalami perubahan selama kehamilan, karena hormon estrogen serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat. Jaringan ikat serviks mengandung banyak kolagen. Konsistensi serviks melunak akibat peningkatan kadar estrogen dan hipervaskularisasi serta peningkatan aliran darah, yang dikenal sebagai tanda Goodell.

c. Uterus

Pada usia kehamilan delapan minggu, rahim membesar hingga seukuran telur bebek, dan pada usia kehamilan 12 minggu ukurannya kira-kira sebesar angsa. Pada saat ini, bagian bawah rahim dapat dirasakan dari luar di atas simfisis. Selain pertumbuhan rahim, berat, bentuk dan posisinya juga berubah. Pada minggu pertama, rahim menjadi lebih konstipasi dan hipertrofi sehingga tampak lebih lunak (tanda Hegar).

d. Ovarium

Pada awal kehamilan, korpus luteum graviditatum hanya ada sampai plasenta terbentuk pada usia kehamilan sekitar 16

minggu. Diameter korpus luteum graviditatum sekitar 3 cm. Kemudian menurun setelah plasenta terbentuk.

e. Payudara Mamae

Ibu hamil selama terjadinya kehamilan, lemak menumpuk, sehingga ibu menjadi lebih besar, lebih kencang, dan lebih gelap dibandingkan seluruh payudaranya karena hiperpigmentasi. Ibu tumbuh dan mengencang di bawah pengaruh hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, tetapi tidak memproduksi ASI.

f. Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh selama kehamilan, kadar imunoglobulin tidak berubah selama kehamilan, karena kekebalan ini dapat melindungi bayi terhadap infeksi di kemudian hari.

g. Traktus Urinarius / Perkemihan

Saat bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga terjadi buang air kecil. Kondisi ini akan hilang seiring dengan perkembangan kehamilan, saat rahim gravidarus keluar dari rongga panggul.

h. Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan, timbul rasa tidak enak pada rongga lambung akibat posisi lambung dan refluks asam lambung ke kerongkongan bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Mual dan muntah sering terjadi akibat konsentrasi hormon estrogen dan peningkatan HCG dalam darah. Syarat lainnya adalah PICA atau nafsu.

i. Cardiovasculer / Sirkulasi Darah

Sirkulasi seorang ibu pada masa kehamilan dipengaruhi oleh aliran darah menuju plasenta, pembesaran rahim dan pelebaran pembuluh darah, kelenjar susu dan organ lain yang bekerja

berlebihan selama kehamilan. Volume plasenta ibu mulai meningkat pada minggu ke 10 kehamilan.

j. Integumen / Kulit

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan jaringan subkutan, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebaceous, sirkulasi darah dan aktivitas vasomotor.

k. Respirasi/ Sistem Pernafasan

Pernafasan dan Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen di rahim dan jaringan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan cara membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen di payudara mengendur sehingga meningkatkan perluasan payudara.

2 Trimester II

a. Vagina dan Vulva

Pada saat hormon estrogen dan progesteron terus meningkat, terjadi hipervaskularisasi, menyebabkan pembuluh darah di alat kelamin melebar. Hal ini dapat dimaklumi karena oksigenasi dan nutrisi organ reproduksi meningkat.

b. Serviks Uteri

Serviks melunak dan kelenjar serviks bekerja lebih baik serta mengeluarkan lebih banyak sekresi.

c. Uterus

Pada usia kehamilan 16 minggu, canum uteri terisi dengan ruang cairan ketuban, yang berisi janin dan embrio menjadi bagian dari tubuh rahim. Bentuk rahim menjadi bulat dan lama kelamaan lonjong seperti telur, kira-kira sebesar kepala bayi. Pada saat ini, rahim mulai mendorong ke dalam rongga perut.

d. Ovarium

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

e. Mamae / Payudara

Payudara pada usia kehamilan 12 minggu atau lebih, puting mungkin mengeluarkan cairan putih bening yang disebut colostrums.

f. Traktus Urinarius / Perkemihan

Rahim yang membesar akan menekan kandung kemih dan mulai menyusut. Pada trimester kedua, kandung kemih ditarik ke atas dan keluar dari panggul menuju abdomen.

g. Traktus Urinarius / Pencernaan

Sembelit biasanya terjadi akibat peningkatan hormon progesteron, selain itu pembengkakan juga disebabkan oleh meningkatnya tekanan rahim pada rongga perut sehingga memberikan tekanan pada organ lambung terutama saluran pencernaan dari perut, usus besar saluran ke atas dan ke samping

h. Cardiovaskular / Sirkulasi Darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, proses hemodilusi, yaitu masa pengenceran plasma darah ibu (hemodilusi), mulai terlihat jelas, karena peredaran darah janin sudah dimulai dengan sempurna. Kedua kondisi janin ini mulai memicu anemia saat hamil ketika ibu tidak mengonsumsi cukup zat besi.

i. Integumen / kulit

Perubahan pada kulit karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat

j. Respirasi / Sistem Pernafasan

Akibat penurunan tekanan CO₂, ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang semakin menambah dan kesulitan bernapas.

3. Trimester III

a. Vagina dan Vulva

Pembesaran pada pembuluh darah membuat vagina dan vulva menjadi lebih merah, agak kebiruan (memucat), disebut tanda Chadwick. Vagina menjadi biru karena pembuluh darah melebar. PH 3,5 – 6 disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat oleh bakteri *Acidophiluslactobaci*, keputihan, pembengkakan selaput lendir vagina, hipertrofi, peningkatan sensitivitas seksual terutama pada trimester ketiga.

b. Uterus

Pada akhir minggu ke-36, 3 jari di bawah *Proceus Xypideus*, yang sedang hamil, sering kali berkontraksi tanpa rasa sakit, dan bila disentuh selama pemeriksaan (palpasi), konsistensi lembutnya pulih kembali. Kontraksi tersebut disebut kontraksi Braxton Hicks, yang merupakan kemungkinan tanda kehamilan dan baik bayi dalam kandungan atau tidak, kontraksi hingga akhir kehamilan adalah miliknya.

c. Payudara / Mamae

Pada payudara tumbuh selama kehamilan akan menjadi semakin besar hingga massanya mencapai 500 gram di setiap payudara. Areola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar sebacea yang terlihat (tuberkel montgomery).

d. Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke lubang panggul, akibat sering buang air kecil dan buang air kecil berulang-ulang karena kandung kemih mulai terjepit kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang membuat metabolisme air menjadi lebih lancar.

e. Traktus Digestivus / Pencernaan

Selama trimester ketiga kehamilan, hemoroid cukup umum terjadi selama kehamilan. Penyebab kelainan ini paling sering

adalah sembelit dan peningkatan tekanan vena di bawah rahim. Peningkatan produksi estrogen menurunkan sekresi asam hidroksi. Refleks asam lambung (atrosis) disebabkan oleh refluks isi lambung ke esofagus bagian bawah. Progesteron melemaskan sfingter jantung lambung dan mengontraksi lambung, sehingga memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat menyebabkan sembelit akibat kurang aktivitas/olahraga dan kurang asupan cairan.

f. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Hemodilusi meningkatkan volume darah sekitar 25% dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai puncaknya pada usia kehamilan 30-32 minggu. Kali ini hampir kembali ke trimester normal yang lalu. Kecenderungan terjadinya pembekuan darah yang lebih besar selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan berbagai faktor pembekuan. Penghentian terapi fibrinolitik (pembubaran bekuan darah) tidak dianjurkan selama kehamilan dan masa kanak-kanak, ketika wanita lebih sensitif terhadap trombosit. Telah ditemukan peningkatan selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan bayi.

g. Integumen / Kulit

Perubahan keseimbangan hormonal dan tekanan mekanis menyebabkan beberapa perubahan jaringan kulit selama kehamilan. Perubahan umum termasuk peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, hiperpigmentasi, pertumbuhan kuku dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebaceous, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Hormon hipofisis anterior, yaitu hormon perangsang melanofor (MSH), meningkatkan kerja kelenjar adrenal, yang menyebabkan munculnya pigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livade atau alba, areola mammae,

papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah melahirkan, hiperpigmentasi menghilang.

h. Respirasi / Sistem Pernafasan

Karena usus menekan rahim yang membesar ke arah diafragma, sehingga mencegahnya bergerak lebih leluasa, sebagian besar wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

i. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Selama kehamilan berat badan bertambah sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Berat badan ideal saat hamil adalah 11,5-16 kg. Berat badan yang benar untuk setiap wanita hamil saat ini didasarkan pada indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. (Prawiharjo 2019)

Tabel 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

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

c. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1. Trimester 1

Pada trimester pertama sering kali dianggap sebagai masa penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita tersebut didasarkan pada kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Menerima kenyataan ini dan arti segalanya baginya adalah tugas psikologis terpenting di trimester pertama. Kebanyakan wanita merasa tidak bahagia dan tidak percaya diri untuk hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Ketidaknyamanan

pada ibu hamil adalah mual, kelelahan, perubahan rasa dan keadaan emosi. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi pada setiap wanita. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, TM 1 umumnya adalah penurunan libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, nyeri dan pembesaran payudara, kecemasan, frustrasi dan kegelisahan, semua itu merupakan bagian normal dari TM 1. (Ika Pantiawati, 2017)

2. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai masa kesehatan yang baik, yaitu saat wanita merasa nyaman dan terbebas dari segala ketidaknyamanan yang biasa dialami selama kehamilan. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase, yaitu. pra-boost dan pasca-boost. Resusitasi sebagai fakta kehidupan meningkatkan kesiapan psikologis wanita yang menjalani TM 2. Begitu kegembiraan dimulai, beberapa perubahan terjadi saat kehamilan menjadi jelas di benaknya. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis karena hampir 80% ibu hamil mengalami peningkatan hubungan seksual selama TM II. Dengan TM II, ketidaknyamanan fisik relatif berkurang dan ukuran perut tetap tidak menjadi masalah. Pelumasan vagina lebih banyak, menimbulkan lebih banyak keraguan, dan hal-hal yang menyebabkan kebingungan dan depresi berkurang, ibu hamil beralih dari mencari perhatian ibu menjadi mencari perhatian pasangan. Semua faktor tersebut meningkatkan libido dan kepuasan seksual. (Ika Pantiawati, 2017).

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian waspada. Pada masa ini, perempuan mulai memahami keberadaan anak sebagai satu kesatuan yang tersendiri, sehingga tidak sabar menunggu kedatangan anak. Trimester ketiga adalah masa persiapan akhir kehamilan dan menjadi orang tua, sedangkan fokus utama seorang wanita adalah bayi yang akan segera lahir. Pada trimester

ketiga, muncul beberapa kekuatan, yaitu kekhawatiran wanita terhadap bayinya dan kehidupannya sendiri. Fakta bahwa seorang wanita menderita hanya bisa diamati dan ditunggu tanda dan gejalanya. Wanita kembali merasakan ketidaknyamanan fisik, yang semakin parah menjelang akhir kehamilan. Ia merasa canggung, jelek, bingung dan membutuhkan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. (Elisabeth Siwi Walyani, 2019)

d. Kebutuhan Fisik pada Kehamilan

1. Oksigen

Kebutuhan pada oksigen merupakan kebutuhan terpenting bagi manusia, termasuk ibu hamil. Berbagai kesulitan bernapas dapat terjadi selama kehamilan sehingga mengganggu kebutuhan ibu akan oksigen sehingga berdampak pada kehamilan. Untuk menghindari hal ini dan memenuhi kebutuhan oksigen, sebaiknya ibu hamil melakukan:

- a. Latihan pernafasan dengan olahraga kehamilan
- b. Tidur di bantal yang lebih tinggi
- c. Kamu tidak perlu makan banyak
- d. Kurangi atau berhenti merokok. Konsultasikan dengan dokter jika anda mempunyai gangguan pernafasan atau gangguan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Gizi pada ibu hamil memperhatikan proses tumbuh kembangnya, yaitu pertumbuhan janin dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu yang menunjang kehamilannya, seperti pelengkap, ibu dan zat gizi lain yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya anak, janin, plasenta, rahim, payudara dan organ lainnya. Pola makan ibu hamil sebaiknya ditingkatkan menjadi 300 kalori per hari, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan berprotein, makanan zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). :(Ika Pantiwati, II 2017).

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi, karena tubuh yang kotor banyak mengandung bakteri. Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung berkeringat. Jaga kebersihan diri terutama membersihkan lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, dan area genital) dengan air dan keringat. Kebersihan mulut memerlukan perhatian karena gigi berlubang sering terjadi, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa pun bisa dikenakan, pakaian harus longgar dan mudah digunakan, serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian ibu hamil harus nyaman tanpa tali yang membebani perut, pergelangan tangan, pakaian yang terlalu ketat di leher, kaos kaki yang sering dipakai sebagian wanita tidak disarankan karena dapat mengganggu peredaran darah, memakai bra yang menopang payudara dan memiliki tali pengikat yang besar agar bahu tidak sakit. kenakan sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi dan selalu bersihkan pakaian dalam.

5. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil saat eliminasi. Sembelit disebabkan oleh kerja hormon progesteron yang memberikan efek relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahannya antara lain mengonsumsi makanan kaya serat dan banyak minum air putih, serta menjaga kebersihan area genitalia.

6. Seksual

Seksualitas adalah ungkapan atau ungkapan rasa cinta antara dua insan/perasaan cinta, hormat, perhatian dan saling senang satu sama lain, bukan hanya pada rangsang/bagian tubuh saja. Berhubungan seks

saat hamil tidak dilarang jika Anda tidak memiliki penyakit sebelumnya, seperti berikut:

- a. Keguguran berulang dan kelahiran prematur
- b. Pendarahan vagina
- c. Penyambungannya harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban pecah, hubungan seksual dilarang, karena dapat menyebabkan infeksi pada janin dalam kandungan.

7. Istirahat

Beberapa wanita mengkhawatirkan posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, sulit menemukan posisi tidur yang nyaman. Usahakan untuk tidak berbaring telentang saat tidur saat rahim sedang membesar, karena berbaring telentang dapat menempatkan rahim di atas pembuluh darah yang mengalir di sepanjang perut. Hal ini dapat menyebabkan bayi mengalami pendarahan dan melemahkan bagian tubuh Anda. Berbaring tengkurap juga kurang baik karena tindakan ini memberikan tekanan yang cukup besar pada rahim yang membesar sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Semakin tua usia kehamilan, semakin sulit tidur tengkurap. Anda juga bisa menambahkan bantal letakkan satu di bagian belakang agar tubuh anda tidak rata saat anda menungganginya. Letakkan bantal lain di antara kedua kaki anda atau dukung kaki anda dengan bantal.

e. **Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antrepartum atau perdarahan akhir kehamilan adalah pendarahan pada trimester pertama kehamilan hingga bayi lahir. Selama kehamilan lanjut, pendarahan abnormal berwarna merah, banyak, dan terkadang, namun tidak selalu dan disertai rasa sakit. Jenis perdarahan pervaginam, yaitu:

1. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi rendah, sehingga menutupi sebagian tulang bagian dalam rahim. Gejalanya adalah sebagai berikut:

- a. Pendarahan tanpa rasa sakit, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- b. Posisi bokong bayi terlalu tinggi karena plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga bagian bawah tidak bisa mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran Panjang Rahim berkurang, maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala sebagai berikut;

- a. Darah dan tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi / perdarahan kedalam).
- c. Solutio plasenta dengan keadaan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (Rahim keras seperti papan), karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, jika diluar hits karena isi Rahim.
- e. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala terus-menerus yang tidak hilang setelah istirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang parah, seorang ibu mungkin menyadari bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kabur. Sakit kepala parah selama kehamilan merupakan gejala preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Ibu hamil mengeluhkan penglihatan kabur karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan. Perubahan kecil adalah hal yang normal. Tanda dan gejalanya adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan penglihatan yang menandakan situasi mengancam adalah perubahan penglihatan secara tiba-tiba, seperti penglihatan kabur dan bayangan.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala parah dan mungkin mengindikasikan preeklamsia.

4. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Pembengkakan dapat menandakan masalah serius jika terjadi pada wajah dan tangan, tidak kunjung hilang setelah istirahat, dan disertai penyakit fisik lainnya. Ini adalah tanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.
- e. Persalinan bisa juga belum pecah saat mengedan.

6. Gerakan Janin Tidak Dapat Dikenalin
 - a. Ibu tidak merasakan pergerakan janin setelah kehamilan trimester III
 - b. Biasanya ibu mulai merasakan gerak-gerik janin pada bulan kelima atau keenam. Beberapa ibu merasakan gerakan janinnya lebih awal.
7. Nyeri Abdomen Yang Hebat
 - a. Ibu mengeluh sakit perut pada kehamilan trimester ketiga.
 - b. Sakit perut saat melahirkan adalah hal yang normal.
 - c. Sakit perut, yang mungkin mengindikasikan masalah yang mengancam jiwa, bersifat parah, terus-menerus, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti radang usus buntu, kehamilan, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, kelahiran prematur, maag, penyakit kandung empedu, iritasi rahim, solusio plasenta, infeksi atau infeksi saluran kemih.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin (Febrianti, S.ST., M.Kes, dkk 2019).

Tujuan asuhan kehamilan ada 6 yaitu:

1. Pantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin.
2. Untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali kelainan atau temuan pada awal kehamilan, termasuk penyakit umum, persalinan dan pembedahan.

4. Mari bersiap menghadapi persalinan cukup bulan, mari melahirkan ibu dan bayi dengan selamat dengan trauma sesedikit mungkin.
5. Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mari persiapkan diri kita untuk peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran buah hati, agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Elisabeth Siwi Walyani, Amd, Keb 2019)

b. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan menurut profil Kesehatan Indonesia 2020 yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
Tinggi badan ibu tergolong berisiko jika hasil pengukuran 145 cm. Berat badan ditimbang setiap kali ibu datang atau berkunjung untuk menambah dan menurunkan berat badan. Rata-rata berat badan ibu hamil normal adalah 6,5-16 kg. (Elisabeth Siwi Walyani, Amd, 2019)
2. Pengukuran tekanan darah
Pengukuran setiap ibu datang atau kunjungan, deteksi tekanan darah yang cenderung naik, perhatikan gejala darah tinggi dan preeklampsia. Jika turun di bawah normal, dikhawatirkan terjadi anemia. Tekanan darah normal bervariasi dari sistolik hingga diastolik 110/80 – 120/80 mmHg (Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb, 2019)
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pengukuran LILA dilakukan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Yang dimaksud KEK di sini adalah ibu hamil yang menderita gizi buruk dan sudah lama (beberapa bulan/tahun) yang LILA-nya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus uteri*)
Pemeriksaan yang dilakukan dengan teknik Leopod menentukan posisi janin dan memperhitungkan usia kehamilan. Teknik palpasi menurut

Leopod harus menentukan posisi janin dan harus diperhitungkan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pemeriksaan palpasi menurut leopod ada empat tahap yaitu:

- a) Leopod I : Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang berada di fundus dengan kedua telapak tangan.
- b) Leopod II : Kedua telapak tangan menekan fundus dari kiri kanan, jari kearah kepala pasien mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.
- c) Leopod III : Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (diatas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk di fiksasi.
- d) Leopod IV : Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari kearah kiri pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk melewati PAP.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut leopod dan Mc. Donald

No	Usia Kehamilan (minggu)	TFU berdasarkan Leopod	TFU menurut Mc. Donald (cm)
1	12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis pubis	12 cm
2	16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat	16 cm
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
5	28 minggu	3 jari di atas pusat	28 cm
6	32 minggu	Pertengahan px dengan pusat	32 cm
7	36 minggu	3 jari di bawah px	36 cm
8	40 minggu	Pertengahan px dengan pusat	40 cm

Sumber : Masriawati, dkk, 2017, *asuhan kebidann kehamiln berbasis kompetensi*, Jakarta Buku Kedokteran EGC Hal 154

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai status imunisasi.

Tetanus Toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi. Imunisasi TT ini adalah untuk melindungi terhadap tetanus eozodium. Efek samping imunisasi TT adalah nyeri, kemerahan dan bengkak pada bekas suntikan dalam 1-2 hari.

Tabel 2.3

Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu hamil

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 : Walyani, dkk, 2019, *Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Pustaka Baru, Hal 76*

6. Pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi pada ibu hamil, untuk meningkatkan hemoglobin. Kebutuhan zat besi rata-rata ibu hamil adalah 60 mg/hari, kebutuhan ini meningkat secara signifikan pada trimester kedua karena tingginya penyerapan dari usus. Fe diberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, selama hamil 90 tablet. Tablet zat besi tidak

boleh dikonsumsi dengan susu atau kopi, karena dapat mengganggu penyerapan.

7. Penentuan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Persentasi janin ditentukan pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui posisi janin. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin belum menjadi kepala atau kepala belum masuk ke panggul, ini berarti posisinya tidak normal, panggul sempit, atau masalah lainnya. Penilaian ini dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung cepat di bawah 120 denyut per menit atau denyut jantung cepat di atas 160 denyut per menit menunjukkan gawat janin.

8. Pelayanan tes laboratorium sederhana

Hemoglobin (Hb), tes protein urin dan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya).

9. Tatalaksana kasus.

Jika terjadi tanda-tanda bahaya, segera selesaikan manajemen kasus untuk rujukan.

10 Pelaksanaan Temu Wicara (Memberikan komunikasi dan konseling interpersonal, dan termasuk keluarga berencana).

c. Melakukan Asuhan Kebidanan

1. Kunjungan Awal

Pada kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

a. Anamnesis

Menanyakan data rutin seperti umur, hamil keberapa, 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 persalinan dulu, trauma diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, Riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.
- d) Masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan ini seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan dan sebagainya.

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah
- b) Suara jantung
- c) Payudara
- d) Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, pemeriksaan dalam juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks vagina.

c. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit, golongan darah, factor rhesus.
- b) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula protrin dan kelainan pada sedimen
- c) STS (*serologic test for syphilis*)
- d) Bila perlu test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

2. Kunjungan Ulang

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

1. Riwayat kehamilan sekarang

Pada kunjungan ulang, riwayat dasar diambil untuk mengidentifikasi gejala atau tanda keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan sebelumnya. Ibu hamil diberi pertanyaan tentang hal berikut, antara lain:

- a) Grakan Janin
- b) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya, Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, Gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- c) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan
Keluhan umum pada ibu hamil antara lain mual/muntah, nyeri punggung, kram kaki, dan sembelit. Kekhawatiran lainnya yaitu: Misalnya kecemasan menjelang persalinan dan kekhawatiran terhadap kondisi rahim/janin. (Menurut Wardinati 2018)

3. Pemeriksaan Fisik

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan pemeriksaan fisik, untuk mengetahui kemungkinan tanda-tanda penyakit ibu, dan menilai kondisi janin:

a. Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit

b. Ukuran Janin

Dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus yang sesuai dengan teori Lohnson mengenai perhitungan taksiran berat janin, yaitu Jika kepala masuk PAP maka rumusnya: (tinggi fundus uteri-12) x155, dan jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya (tinggi fundus uteri-11) x155. Dengan catatan bahwa rumus mencari tafsiran berat janin (TBBJ) adalah (TFU dalam cm)-n x 155 gram, dengan keterangan:

N= ketentuan yaitu jika kepala berada di HODGE 1 (N=13) yaitu kepala belum melewati PAP, HODGE II (N=12) yaitu kepala sudah berada dibawah spina ichiadika.

c. Letak presentasi janin

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

1. Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
2. Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.
3. Leopold III: Menentukan bagian janin yang terletak di simpisis.
4. Leopold IV: menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

d. Aktivitas/Gerakan janin

Ada 10 gerakan yang diketahui, artinya janin bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam normal.

e. Pemeriksaan Ibu

Pemeriksaan ibu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), usia kehamilan, pemeriksaan vagina dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi darah/lab dan urin (protein dan glukosa). (Menurut Wardinati 2018)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan ibu mengalami beberapa perubahan penting yang terjadi pada janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Nurul Jannah, (2021)

b. Macam-Macam Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan
 Pada persalinan ini persalinan nifas (LBK) dilakukan oleh ibu sendiri tanpa bantuan alat dan tidak membahayakan ibu atau bayi, yang biasanya berlangsung lebih kurang dari 24 jam
- 2) Persalinan abnormal/buatan
 Persalinan pervaginam dengan cara seperti pelepasan\forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi section caesarea atau SC.
- 3) Persalinan anjuran
 Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi terjadi hanya setelah pemberian obat perangsang, misalnya setelah ketuban pecah dan pemberian prostaglandin. (Nurul Jannah, 2021)

c. Tanda-Tanda Persalinan

1. His Persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

2. Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari cervice cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3. Premature Rapture of Membrane

Banyak cairan yang dikeluarkan dari jalan lahir. Hal ini disebabkan pecahnya ketuban. Selaput janin biasanya pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir selesai, dan dalam kasus ini merupakan tanda perkembangan yang sangat lambat. Namun terkadang ketuban tersebut pecah melalui lubang kecil, dan terkadang ketuban janin pecah sebelum lahir. Namun, persalinan harus dimulai dalam waktu 24 jam setelah cairan ketuban dikeluarkan. (Yanti, 2020)

d. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)
 - a. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
 - b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
 - c. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:
 1. Fase Laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - d. kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
 2. Fase Aktif
Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :
 - a. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.

- b. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multi gravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b. Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1). His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
 - 2). Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - 3). Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 4). Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
 - 5). Perineum menonjol.
 - 6). Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

- 7). Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.
3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)
 - a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
 - b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.
 - c. Tanda-tanda lepasnya placenta adalah :
 - 1). Uterus menjadi bundar.
 - 2). Uterus terdorong keatas, karena placenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
 - 3). Tali pusat bertambah Panjang.
 - 4). Terjadi perdarahan.
 4. Kala IV (Kala Pengawasan)
 - a. Kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
 - b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
 - c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
 - d. Observasi yang dilakukan adalah :
 - 1). Tingkat kesadaran penderita.

- 2). Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 3). Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (johariyah, 2017)

Tabel 2.4

Lama persalinan

Lama Persalinan		
	Nullipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Johariyah, dkk, 2017, *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*, Jakarta Trans Info Media Hal 07

5. **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Yanti, 2020)

1. **Dukungan Fisik dan Psikologis**

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (Suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2. **Kebutuhan Makanan dan Cairan**

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. **Kebutuhan Eliminasi**

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

4. Positioning dan Aktifitas.

Tujuan dari posisi tersebut adalah untuk membantu ibu tetap setenang dan sesantai mungkin. Bidan tidak boleh memaksa ibu untuk memilih posisi yang tidak diinginkan saat melahirkan. Tugas bidan justru mendukung ibu pada posisi yang dipilihnya. Merekomendasikan alternatif hanya jika tindakan ibu tidak efektif atau berbahaya bagi dirinya atau bayinya.

Posisi untuk persalinan:

a. Setengah duduk/duduk

Membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat dengan memanfaatkan gaya gravitasi.

b. Jongkok

Membantu penurunan kepala bayi.

c. Merangkak

Posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung.

d. Tidur miring ke kiri

Berbaring miring ke kiri merupakan posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi, sehingga ibu lebih santai.

e. Berdiri, berjalan, dan bersandar

Efektif membantu stimulasi kontraksi uterus.

5. Mengurangi Rasa Nyeri

Dalam bentuk dukungan, metode pengurangan nyeri berkelanjutan yang sederhana dan terjangkau yang mendorong kemajuan persalinan harus dipilih.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

1. Kala I (Pembukaan)

Proses tahap persalinan kala I, dapat digambarkan sebagai berikut:

1). Fase Laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lebar sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

2). Fase Aktif

Terbagi menjadi 3 fase, antara lain:

- a. Fase Akselerasi. Pada fase ini, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, dalam waktu 3 jam.
- b. Fase dilatasi maksimal. Pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, dalam waktu 3 jam.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala II terjadi bila tanda dan gejala berikut muncul :

- a. Ibu merasakan ingin meneran Bersama terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan spinchter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan setelah myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya ada dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat.

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

- c. Semburan darah mendadak dan singkat

Keluarnya darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan menggunakan gravitasi. ketika kumpulan darah di ruang antara dinding uterus dan permukaan bagian dalam plasenta melebihi kapasitasnya, darah mengalir dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala IV(Pemantauan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu

- a. Lakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b. Evaluasi tingkat fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan tali pusat sebagai patokan. Pada umumnya letak fundus uteri berada setinggi atau beberapa jari dibawah pusat.
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah.
- d. Evaluasi keadaan umum ibu.
- e. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. (Febrianti, dkk 2019).
- f.

b. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Tujuan pelayanan obstetri normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan bayi serta menjamin tingginya derajat kesehatan ibu dan bayi melalui berbagai upaya terpadu dan komprehensif, intervensi yang digunakan semaksimal mungkin minimal, agar prinsip keselamatan dan mutu pelayanan berada pada tingkat yang diinginkan anak. (Febrianti, dkk 2019).

2.2.3 Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I sebagai berikut :
dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2. Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih, dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap yaitu pembukaan 10.
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :
 1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4.
 2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 3. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap. (Nurul Jannah 2021)

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV sebagai berikut :

1. Melihat Tanda Gejala Kala II, yaitu :
 - a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
 - b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan spinchter ani membuka
 - e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung spuit steril sekali pakai di dalam bak instrument steril.
 - b. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
 - c. Cuci tangan dibawah air mengalir kemudian keringkan.
 - d. Pakai sarung tangan DTT.
 - e. Siapkan oksitosin 10 IU di dalam spuit, kemudiam letakan di bak instrument steril.
3. Memastikan Pembukaan lengkap dan Janin Baik
 - a. Bersihkan vulva dan perineum
 - b. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Jika selaput ketuban belu pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
 - c. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai kedalam larutan klorin 0,5%.
 - d. Periksa DJJ, dokumentasikan hasil ke dalam partograf.
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan
 - a. Beritahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dengan cara bantu ibu dalam posisi yang

nyaman, tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, jelaskan pada anggota keluarga untuk memberikan semangat.

- b. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran.
- c. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- d. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu.
- e. Letakan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- f. Membuka partus set.
- g. Pakai *handscoon* (sarung tangan steril). (Nurul Jannah 2021)

5. Menolong Kelahiran Bayi

1. Kelahiran Kepala

- a. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
- b. Periksa adanya lilitan tali pusat
- c. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.

2. Kelahiran Bahu

Setelah kepala melakukan putara paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut. Tarik bayi ke bawah untuk pengeluaran bahu depan, kemudian Tarik keatas untuk pengeluaran bahu belakang.

3. Kelahiran Badan dan Tungkai

- a. Sangga tubuh bayi (ingat manuveer tangan).

Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi 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 menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendlikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, lalu melusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Pegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk kelahiran bayi.

4. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
- b. Segera bungkus bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
- c. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat kearah ibu, kemudan klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
- d. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potng tali pusat di antara klem tersebut.
- e. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutup bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka
- f. Berikan bayi pada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

c. Penatalaksanaan Aktif Kala III

1. Oksitosin
 2. Letakan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
 3. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik.
 4. 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.
- a. Peregangan Tali Pusat Terkendali
1. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
 2. Letakan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan-tangan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 3. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerialan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
 4. Setelah tali pusat lepas, meminta ibu untuk meneran pelan dan tangan kita sambil menarik tali pusat secara perlahan ke atas dan kemudian kebawah mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 5. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, maka dapat melakukan ulangi pemberian oksitosin 10 IU melalui IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan Teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

6. Jika plasenta terlihat introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan. Lahirkan selaput ketuban tersebut.
- b. Pemijatan Uterus (Masase)
1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
 2. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus dapat berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, lakukan Tindakan yang sesuai.
 3. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 4. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
 5. 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.
 6. Tempatkan klem tali pusat DTT dengan sampul mati disekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 7. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
 8. Lepaskan klem bedah dan letakan di dalam larutan klorin 0,5%.
 9. Selimuti kembali bayi dan tutup bagian kepalanya. Pastikan handuk atau kain bersih dan kering.
 10. Anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

11. Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk Antonia uteri. Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan gunakan teknik yang sesuai.
 12. Ajarkan kepada ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 13. Evaluasi kehilangan darah.
 14. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit. Selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Periksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- c. Kebersihan dan kenyamanan
1. Tempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
 2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
 3. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
 4. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu dalam memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 5. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.

6. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dengan membalikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- d. Dokumentasi(Lengkapi halaman depan dan belakang partograf)
- Partograf dipakai untuk memantau suatu kemajuan persalinan dan membantu petugas Kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Febrianti,dkk, 2019).
- e. Cara Pengisian Partograf
- a. Informasi tentang ibu
 1. Nama, Umur.
 2. Gravida, Para, Abortus (Keguguran).
 3. Nomor catatan medik/ Nomor puskesmas.
 4. Tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
 5. Waktu pecahnya selaput ketuban.
 - b. Kondisi Janin
 1. Denyut jantung janin (DJJ), dilakukan setiap 30 menit (lebih seting jika ada tanda-tanda gawat janin). Normalnya DJJ 120-160 kali/menit.
 2. Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan vagina dengan memberi tanda:
 - U : Jika selaput amnion masih utuh
 - J : Jika selaput amnion sudah pecah dan warna air ketuban jernih
 - M : Jika air ketuban bercampur mekonium
 - D : Jika air ketuban bercampur darah
 - K : Jika tidak ada air ketuban atau kering

3. Penyusupan (*Molding* atau *Molage*) tulang kepala janin.
Hasil penilaian dicatat dengan menggunakan lambing-lambang.
 - 0 : Jika teraba sutura terpisah dan mudah dipalpasi
 - 1 : Jika teraba sutura hanya saling bersentuhan
 - 2 : Jika teraba sutura saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan
 - 3 : Jika sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
4. Kemajuan persalinan
Kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan garis bertindak.
5. Jam dan waktu sejak dimulainya fase aktif persalinan
6. Kontraksi Uterus
Dilakukan setiap 30 menit dengan meraba dan mencatat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Hasil kontraksi uterus dicatat dengan:
 - a. Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama kurang dari 20 detik.
 - b. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.
 - d. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
Oksitosin, obat-obatan yang lainnya, dan cairan IV.
Jika tetesan (drip) oksitosin.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Febrianti, dkk 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu:

1. *Puerperium* dini, yaitu keputihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu keputihan yang menyeluruh alat-alat genitalia.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan yang mempunyai komplikasi. (Menurut Andina Vita, 2018)

c. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik pada masa nifas menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2018 ada 7, yaitu:

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

d. Gangguan Paikis Pada Masa Nifas

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

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

2. Fase taking hold (hari ke 3-10 setelah melahirkan) :
Pada fase taking hold ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
3. Fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas) :
Pada fase letting go ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

e. Karakteristik Lochea Pada Masa Nifas

Karakteristik lochea pada masa nifas menurut febrianti, dkk (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Lochea Rubra/Kruenta
Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- b. Lochea Sanguinolenta
Timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c. Lochea Serosa
Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea Alba
Timbul setelah hari ke-14 postpartum dan hanya merupakan cairan putih yang berbau busuk dan terinfeksi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Keberhasilan pelayanan akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan hubungan timbal balik antara manusia atau wanita, lingkungan perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan (febrianti, dkk, 2019).

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

- a. Mengkaji status Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
 - b. Menentukan diagnose.
 - c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
 - d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindakan lanjut kegiatan atau tindakan.
 - g. Membuat catatan dan laporan kegiatan atau tindakan.
- b. Memberikan asuhan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga, seperti :
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - b. Menentukan diagnose dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan Bersama klien.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, yaitu :
- a. Mengkaji kebutuhan keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS).
 - b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.
 - c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah Bersama klien.
 - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan Bersama.
 - g. Membuat pencatatan dan laporan.
- a. Kolaborasi
1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, yaitu:

- a) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnose, prognosa, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien.
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan. Menyusun rencana tindak lanjut Bersama klien.
 - f) Membuat pencatatan pelaporan.
2. Memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan dan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnose, prognosa, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat-daruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
1. Tindakan Pengawasan
 - a. *Monitoring* post partum.
meliputi pengawasan pada perdarahan, laktasi dan eklamsi.
 - b. Kunjungan 6 jam
Kunjungan 6 jam, meliputi :
 1. Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri

2. Mendeteksi dan melakukan tindakan penyebab lain perdarahan
 3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga
 4. Pemberian ASI awal
 5. Mengajarkan mobilisasi
 6. Membantu untuk mencoba buang air kecil sendiri
 7. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 8. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- c. Kunjungan 6 hari
- Kunjungan 6 hari, meliputi :
1. Pemantauan kondisi umum.
 2. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
 3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan perdarahan abnormal.
 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat.
 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 6. Memantau gangguan emosional.
 7. Memberikan konseling asuhan pada bayi.
 8. Memperhatikan hubungan atau respon suami dan keluarga.
- d. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
- Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, meliputi :
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- e. Kunjungan 6 minggu Setelah Persalinaan
- Kunjungan 6 minggu setelah persalinaan, meliputi :
1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 2. Memberi konseling untuk ber-KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Febrianti, dkk, (2019) dilakukan untuk memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir. Beberapa asuhan yang bisa dilakukan, yakni :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi akibat paparan atau kontaminasi mikroorganisme saat lahir dan beberapa waktu setelah lahir.

2. Penilaian

Lakukan penilaian segera setelah lahir, lakukan penilaian awal terhadap bayi baru lahir berdasarkan status pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

3. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum bekerja dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya untuk mencegah panas tubuh, bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi terkena penyakit serius bahkan kematian. Hipotermia mudah dialami oleh bayi yang tubuhnya basah atau tidak segera dikeringkan dan ditutup, meskipun berada di ruangan yang relatif hangat.

Pada bayi, mekanisme kehilangan panas adalah sebagai berikut:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah cara utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat menyebabkan efek evaporasi panas tubuh bayi sendiri ke permukaan tubuh, karena tubuh bayi tidak langsung kering setelah dilahirkan. Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang digunakan, kelembapan udara, dan aliran udara yang melewatinya.

b. Konduksi

Konduksi adalah hilangnya panas tubuh bayi akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Meja tempat bayi digendong dengan tangan yang sangat dingin, digunakan stetoskop dingin, dan tempat tidur atau timbangan di bawah suhu tubuh bayi menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi ketika diletakkan di atas benda tersebut

c. Konveksi

Konveksi merupakan hilangnya panas tubuh bayi saat terkena udara sekitar yang dingin. Bayi yang baru lahir atau ditempatkan di ruangan yang lebih dingin mengalami hilang panas tubuh pada bayi.

d. Radiasi

Radiasi adalah hilangnya panas pada bayi karena bayi diletakkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

e. Perawatan tali pusat

Memberitahu anggota keluarga cara merawat tali pusat agar tali pusat tetap bersih dan tidak basah

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah ibu menyusui segera setelah lahir dengan meletakkan bayi diperut ibunya maka ia akan mencari sendiri puting ibunya.

g. Pencegahan perdarahan, untuk menyuntikan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.

h. Pemberian imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut, tando (2019), 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 $\pm$ 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak Panjang dan lemas
10. Genetalia pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, 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, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
15. Nilai APGAR >7
Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit.

Tabel 2.5
Nilai APGAR

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

Sumber : febrianti, dkk, 2019, Praktik klinik kebidanan

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Perubahan sistem pernafasan

Pada awalnya pernapasan disebabkan oleh dua faktor yang merangsang napas pertama bayi, yaitu hipoksia dan kompresi dada. Nafas pertama bayi adalah upaya pertama untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolar.

2. Perubahan sistem sirkulasi

Sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang mengandung oksigen menuju paru-paru untuk di reoksigenisasi.

3. Sistem thermoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui Gerakan tungkai dan Gerakan stimulasi lemak coklat.

4. Sistem gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada BBL.

5. Sistem imunologi

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing.

6. Perubahan sistem ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi glomerulus pada BBL hanyalah 30-50% dari laju filtrasi

glomerulus pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama. (Menurut noordinati 2019)

d. Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi

Tumbuh kembang neonates dan bayi menurut Maryanti, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu:

a. Factor genetic

Factor genetic merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan factor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya.

b. Factor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

2. Ciri-ciri tumbuh kembang

a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontiniu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh factor bawaan dn lingkungan.

b. Terdapat masa percepatan dan bawaan

c. Perkembangan erat hubungannya dengan maturase sistem susunan saraf

d. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas

e. Refleks primitive seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelumgerakan volunteeer tercapai

3. Tahap-tahap pertumbuhan anak

a. Masa prenatal atau masa intrauterine (masa janin dalam kandungan)

- b. Masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal sampai 28 hari)
- c. Masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun
- d. Pertumbuhan fisik
- e. Pertumbuhan janin intrauterine
- f. Pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

Tabel 2.6
Imunisasi Rutin pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	-
Dpt-Hb-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	4 minggu

Sumber : Febrianti, dkk (2019), Praktik Klinik Kebidanan I

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Febrianti, dkk, 2019).

b. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi mutu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Yetti, dkk 2017).

Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (walyani, 2017).

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi menurut Febrinti, dkk, 2019 terdiri dari:

1. Supermesida

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

- a) Aerosol
- b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable flim
- c) Krim

Keuntungan

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

Kerugian

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

2. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan lateks, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan meliputi leher rahim (serviks).

Keuntungan

- 1) Tidak mempengaruhi siklus haid
- 2) Tidak mempengaruhi kesuburan

Kerugian

- 1) Terkadang pemakaiannya dan pembukaannya agak sulit
- 2) Bisa dicopot saat berhubungan
- 3) Kemungkinan reaksi alergi.

3. Suntikan kontrasepsi

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

Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi keram saat haid

Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus haid
- 2) Dapat menyebabkan kenaikan BB
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 4) Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 1 bulan/3 bulan sekali

4. Kontrasepsi darurat/IUD

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

Keuntungan

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

Kerugian

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

5. Implant/AKBK

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya

terdapat hormone progesterone. Implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibawah lengan bagian atas.

Keuntungan

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

Kerugian

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

6. Metode amenorea laktasi

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

Keuntungan

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

Kerugian

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan

- 2) Metode ini hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- 4) Tidak menjadi pilihan untuk wanita yang tidak menyusui.

7. IUD/IUS

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

Keuntungan

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

Kerugian

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

8. Kontrasepsi darurat hormonal

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

Keuntungan

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

Kerugian

Mual dan muntah.

9. Kontrasepsi patch

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

Keuntungan

Wanita menggunakan patch kontrasepsi berbentuk seperti koyo untuk penggunaan selama 3 minggu, 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB

Kerugian

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

10. Pil kontrasepsi

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

Keuntungan

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

Kerugian

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

11. Kontrasepsi sterilisasi

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

tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

Keuntungan

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

Kerugian

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

12. Tubektomi (MOW)

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

Keuntungan

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

Kerugian

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

13. Vasektomi (MOP)

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

Keuntungan

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

Kerugian

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

14. Kondom

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

Keuntungan

- 1) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual
- 2) Kondom tidak dapat mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka Panjang

Kerugian

Kondom yang terbuat dari lateks menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

a. **Konseling**

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB didaerahnya (Arum, dkk, 2017).

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2016).

b. **Manfaat Konseling**

- a. Konseling ini membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- b. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat dimintai bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran, petunjuk untuk mengatasi keluhan/masalah yang dihadapi.
- d. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klie dan pengaturannya diatur bersama petugas.

c. Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengankata kunci SATU TUJU (Yetti, 2017).

SA : SApa **SA**lam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan Kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : **BanTU**lah klien menemukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan tubuhnya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : **perlU**nya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan

atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan Kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, Assessment, Planning, (SOAP).