

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40).^{1,2} Kehamilan merupakan sesuatu yang fisiologis, yang diikuti dengan timbulnya perubahan-perubahan terhadap tubuh perempuan yang kebanyakan akibat dari respon terhadap janin. Perubahan anatomi dan fisiologinya berupa perubahan pada sistem reproduksi (uterus, serviks, ovarium, vagina, perineum, dan payudara), kulit, perubahan metabolismik, sistem kardiovaskuler, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal. Akibat dari perubahan tersebut, ibu hamil merasakan keluhan karena masa transisi yang dibutuhkan untuk proses persiapan fisik maupun psikologis.

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penggabungan antara spermatozoa dan ovum dan ditutup dengan nidasi atau implantasi.

Kehamilan merupakan sebuah proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang berlangsung alami menyebabkan janin berkembang dalam rahim ibu. Keadaan kehamilan adalah proses yang dimulai dari tingkahlakunya konsepsi sampai lahirlah janin. Umur kehamilan normal ialah 38 minggu - 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau pebersatuan antara spermatozoa dan ovum dan diakhiri dengan nidasi atau implantasi. Kalau dijumlahkan pada waktu fertilisasi hingga tanggal lahir anak, kehamilan yang normal akan mengalami tempuh waktu sepanjang 40 minggu, atau 10 bulan atau 9 bulan sesuai klender luar negeri. (Sarwono, 2016).

Kehamilan merupakan sebuah proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang dialami secara alami menghasilkan janin yang berkembang di dalam rahim ibu. Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari tingkat konsepsi hingga lahirnya janin. Jangkahamilan normal berlangsung 38 minggu - 40 minggu diphitkan dari hari keempat puluh haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau pemasangan spermatozoa dan ovum dan kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila digandakan mulai dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu, atau 10 bulan atau 9 bulan menurut klender internasional. (Sarwono, 2016)

b. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 1,2,3

1. Perubahan fisiologi trimester I
 - a) Morning sickness
 - b) Pendarahan pervaginam, merupakan kondisi yang sangat dihindari saat kehamilan. Ada beberapa diagnosis yang merupakan indikasi yaitu abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplet, abortus kompletus
 - c) Mudah lelah
 - d) Kehamilan ektopik
 - e) Mola hidatidosa
2. Perubahan fisiologi TM II
 - a) Gerakan janin dalam Rahim. Dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu
 - b) Terdengar DJJ

- c) Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
- d) Perut membesar

3. Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III

a) Uterus

Selama kehamilan uterus hendak menusuaikan diri untuk menerima serta melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) hingga persalinan. Pada wanita yang tidak hamil uterus memiliki berat 70 gr dan kapasitas 10 ml ataupun kurang. Sepanjang kehamilan, uterus hendak berganti jadi sesuatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

b) Serviks Uteri

Perubahan serviks paling utama terdiri atas jaringan fibrosa . Glandula servikal mensekresikan lebih banyak plak mucus yang hendak menutupi kanalis servikal. Fungsi utama dari plak mucus adalah untuk menutup kanalis servikal dan untuk memperkecil risiko peradangan genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin membagikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Ekstrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8.

c) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemias nampak jelas pada kulit otot-otot diperineum dan vulva, sehingga pada Miss V nampak bercorak keungu-unguan yang diketahui dengan ciri Chadwick.

d) Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan bisa jadi tidak berganti ataupun menjadi sedikit lebih cepat untuk penuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%).

e) Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Akumulasi BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11- 16 kg. (Rukiah, 2017). Perhitungan berat badan bersumber pada indeks masa tubuh: $IMT=BB/(TB)^2$.

Tabel 2.1
Penggolongan BB berdasarkan IMT

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8	11,5-16
Tinggi	19,8-26	7-15
Obesitas	26-29	≥ 7
Gemeli	>29	16-20,5

Sumber : Rukiah 2017

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Putting payudara akan terlihat besar, kehitaman, tegak dan terdapat kolostrum.

g) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dindimng saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

h) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam perut khusunya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral.

i) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-1200 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000- 16000. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

j) Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Kebanyakan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea striae.

k) Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolisme rate (BMR) meninggi hingga 15-20% yang umumnya terjadi triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, III

Pada kehamilan trimester 1, ibu masih dalam tahap penerimaan kehamilan. kebanyakan ibu belum dapat menerima kehamilannya, terutama untuk primigravida. ibu akan sering mempermasalahkan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya. pada masa ini juga hormone progesterone dan estrogen akan meningkat sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah di pagi hari, membesarnya payudara, dan perasaan ibu akan sering berubah-ubah. jika hal ini sudah terjadi, maka banyak ibu yang tidak tahu bahwa dia sedang hamil, ibu akan cemas, khawatir, dan bahkan merasa tersiksa dengan kehamilannya. pada tahap ini membutuhkan dukungan psikologi yang besar terutama dari suami dan keluarga.

Pada kehamilan trimester 2, biasanya ibu sudah terlihat sehat dan sudah dapat menerima kehamilannya, hormone yang tadi meningkat juga sudah kembali normal, mual muntah pun biasanya sudah berkurang, biasanya pada tahap ini ibu sudah mulai bisa mendengarkan gerakan-gerakan kecil janin, dan biasanya pada tahap ini sudah tidak terlalu banyak lagi permasalahan yang dialami ibu. Pada kehamilan trimester 3, biasanya disebut waktu menunggu lahirnya buah hati ke dunia, biasanya pada tahap ini kekhawatiran dan kecemasan ibu akan bertambah, ibu takut jika terjadi sesuatu pada bayinya, ibu takut bayinya lahir tidak

normal,takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang muncul tiba pada saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya

d. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil pada trimester I,II,III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil.

2. Nutrisi

- a) Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung, ada sumber energi (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan.
- b) Zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayuran berwarna hijau tua, kerang).
- c) Vitamin A, hati, produk susu, telur, ubi, wortel, pepaya, labu.
- d) Kalsium, susu, sayuran berwana hijau, udang, buncis, kacang kacangan, tepung.
- e) Magnesium, cereal, sayuran berwarna hijau tua, ikan laut, kacang-kacangan, kacang polong, kacang tanah.
- f) Vitamin C, jeruk, tomat, kentang, buah-buahan.

3. Kalori

Makanan sumber kalori adalah kentang, singkong, tepung, cereal, nasi. Wanita hamil membutuhkan penambahan 150 kal/hari pada trimester I dan 300 kal/hari selama trimester II dan III, total yang diperlukan untuk menunjang meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta.

4. Protein

Kebutuhan protein selama ibu hamil bertambah sebanyak 10 gr/hari, berarti wanita hamil harus mengkonsumsi protein sebanyak 60 gr/hari. Hal ini digunakan untuk pertumbuhan perkembangan sel sekresi essensial tubuh.

5. Lemak

Adapun lemak bagi ibu hamil tidak boleh melebihi 25% kebutuhan energi. Lemak ini hanya sebagai tambahan, cukup gunakan 1-2 sendok makan minyak untuk memasak atau dioles.

6. Vitamin A

Kebutuhan akan vitamin A selama hamil sama dengan tidak hamil. Sumber vitamin A adalah sayuran hijau, buah, sayuran berwarna hijau, cabai, hati sapi, susu.

7. Vitamin B

Vitamin B6 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat, dan protein. Sumber makanan vitamin B6: daging, telur, sayuran kuning tua, tepung, cereal. Vitamin B1, B2, B3 digunakan untuk metabolisme energi. Sumber makanan terdapat pada : hati, daging sapi, produk susu, telur, keju, sayuran hijau. Tidak ada suplementasi yang direkomendasikan. Vitamin B12 berguna untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih, pembelahan sel, sintesa protein dan memelihara sel saraf. Vitamin suplemen 2 mikrogram/hari.

8. Vitamin C

Berfungsi sebagai antiokksida, membantu tyrosin, float, histamine dan beberapa obat juga membantu fungsi leukosit, respon imun. Kadar vitamin C menurun saat kehamilan karena meningkatnya volume darah dan aktivitas hormon. Wanita hamilmemerlukan 70 mg/hari. Sumber makanan terdapat pada, strawberry, melon, broccoli, cabai, tomat, kulit kentang, sayuran hijau.

9. Vitamin D

Berfungsi untuk penyerapan Kalcium dan pospor dari saluran cerna ke tulang dan gigi ibu dan janin. Sumber makanan terdapat pada susu dan telur. Vitamin D disintesa melalui bantuan sinar UV. Suplementasi 10 mikrogram/ hari direkomendasikan untuk vegetarian yang tidak pernah mengkonsumsi telur dan susu. Kebutuhan ibu hamil yaitu 10 mikrogram/ hari.

10. Vitamin K

Diperlukan dalam sintesis prothrombin dan faktorembekuan darah VII, IX dan X, sintesis protein di tulang dan ginjal. Sumber makanan terdapat pada : daging,

produk susu, kuning telur dan daging. Kebutuhan untuk ibu hamil belum jelas karena kurangnya penelitian. Kebutuhan sebelum hamil mengkonsumsi 300-500 mikrogram per hari.

11. Asam Folat

Penting untuk sitesis protein, produksi Hb, mitosis, sintensis purin. Kebutuhan folat meningkat selama hamil karena meningkatnya aktivitas dan ukuran sel uterin. Perkembangan plasenta dan meningkatnya sel darah merah. Asam folat terdapat pada cereal, buncis, padi-padian, ragi, sayuran berdaun, buah-buahan. Kebutuhan folat bagi ibu hamil 400-600 mikrogram/hari.

12. Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, pemeliharaan sel kulit dan sel darah merah. Tidak dianjurkan untuk pemberian rutin. Sumber makanan terdapat pada margarine, gandum, padi-padian, kacang.

13. Zat Besi

Selama hamil kebutuhan zat besi bertambah menganjurkan kebutuhan zat besi bagi wanita hamil yang tidak anemia adalah 30 mg ferrous mulai 12 minggu kehamilan. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi diberikan 60- 120 mg/hari. Setiap sulfaferrrous 320 mh mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan.

14. Kalsium

Penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Kalsium ditransfer ke janin rata-rata 20mg/hari pada kehamilan 20 minggu dan 330 mg/hari pada kehamilan 35 minggu. Kebutuhan kalsium dalam kehamilan 1200 mg/hari. Sumber makanan terdapat pada; susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang, sarden, ikan yang ada tulangnya.

15. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangatlah penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Wanita hamil sebaiknya tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga pola mandi, keramas, menggosok gigi,

mengganti pakaian, mengganti celana dalam, membersihkan payudara dan genetalia saat mandi.

16. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasanya buang air secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit.

17. Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Di samping itu, sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus. Namun pada kehamilan trimester 3 wanita dianjurkan untuk sering melakukan hubungan seksual guna untuk merangsang kontraksi yang baik.

e. Tanda-tanda Bahaya Ibu Hamil

Menurut Kemenkes Tanda-tanda bahaya ibu hamil adalah :

1. Tidak mau makan dan muntah terus-menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

2. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

3. Pergerakan janin di kandungan kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

4. Beberapa bagian tubuh membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5. Terjadi perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

f. Tanda – tanda Kehamilan

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan

instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto, Fitriana, 2019).
2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - a) Ibu tidak menstruasi
 - b) Mual atau ingin muntah
 - c) Payudara menjadi peka
 - d) Ada bercak darah dan keram perut
 - e) Ibu merasa lelah dan mengantuk sepanjang hari
 - f) Sakit kepala
 - g) Ibu sering berkemih
 - h) Sambelit
 - i) Sering meludah
 - j) Temperature basal tubuh naik
 - k) Ngidam
 - l) Perut ibu membesar

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (dengan mengukur lingkar lengan atas atau menghitung IMT/Indeks Masa Tubuh), pemeriksaan tinggi fundus uteri, menentukan presentasi DJJ, Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet kepada ibu hamil selama

masa kehamilannya, Test laboratorium rutin dan khusus, Temu wicara termasuk Perencanaan Persalinan dan.

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 imifikasi 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. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.
5. 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:

1. 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.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

2. 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.

3. 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 ibu hamil KEK dan beresiko melahirkan BBLR.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran T FU dilakukan dengan menggunakan teknik pendapat Mc. Donald pada tahun 1990.

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri Menurut Mc. Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Dwi Arum

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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 \leq 7 gr% | : anemia berat |

9. 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 ekslusif, keluarga berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10. 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.

d. Melakukan Asuhan Kebidanan SOAP Pada Kehamilan

1. Kunjungan Awal

Menurut Wardinati, (2018): kinjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

- a) Anamnesis
- b) Pemeriksaan Umum

Tanyakan data rutin: umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- 1) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah).
- 2) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- 3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- 4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

c) Pemeriksaan Fisik

- 1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.
- 2) Suara jantung.
- 3) Payudara.
- 4) Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

d) Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- 2) Pemeriksaan umum untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- 3) *STS (Serpologic Test for Syphilis)*.
- 4) 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.

a) Kehamilan Sekarang

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

- 1) Gerakan janin
- 2) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
- 3) Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- 4) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan
- 5) Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.

b) 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:

- (a) Leopold I :menetukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
- (b) Leopold II :menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu.
- (c) Leopold III :menentukan bagian janin yang terletak dibagian symfisis.
- (d) Leoplold IV : menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

c) Aktifitas/gerakan Jnain

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

d) Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Untuk mengetahui TBJ saat usia kehamilan trimester III adalah:

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

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

n= 12 jika kepala berada diatas PAP

n= 11 jika kepala sudah masuk PAP

e) 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).

f) 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

g) Ekstremitas

- 1) Apakah ada oedema
- 2) Apakah kuku pucat
- 3) Apakah ada varices

f) Bagaimana refleks patella

h) Genitalia

Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan endapan yang lebih jelas.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyakit (Indrayani, 2016). Persalinan merupakan sesuatu cara alami yang hendak dilalui oleh setiap ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim. Persalinan normal ditandai dengan terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan penipisan, dilatasi cerviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu.

1. Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

a) Persalinan Spontan

Bila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b) Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tega dari luar.

c) Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2. Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:

a) Abortus

1) Terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan.

2) Umur kehamilan sebelum 28 minggu.

3) Berat janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan Prematuritas

1) Persalinan pada umur kehamilan 28-36 minggu.

2) Berat janin kurang dari 2.499 gram.

c) Persalinan Aterm

- 1) Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu.
- 2) Berat janin kurang dari 2500 gram.
- d) Persalinan Serotinus
 - 1) Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu.
 - 2) Pada janin terdapat tanda serotinus.
- e) Persalinan Presipitatus
 - 1) Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

b. Fisiologis Persalinan

1. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut pendapat Ari Kurniarum,(2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a) Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. (Ari Kurniarum, 2016)

b) Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Ari Kurniarum, 2016)

c) Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot- otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.(Ari Kurniarum, 2016)

d) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

e) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.(Ari Kurniarum,2016)

2. Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala.kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluran janin) kala III (pelepasan plasenta),dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan).

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap).proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif :berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm,akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:

- (a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b) Kala II (pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan oto-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran,karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin ter dorong keluar sehingga kepala mulai terlihat,vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

c) Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta,yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d) Kala IV(Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda tanda vital:Tekanan darah,nadi,dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan.

d. Tanda – tanda persalinan

Menurut pendapat Walyani & Purwoastuti pada tahun 2020:

1. Adanya kontraksi rahim

Biasanya, tanda pertama ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim, atau kontraksi. Kontraksi ini berirama, teratur dan tidak disengaja, biasanya untuk memperbesar mulut sebelum melahirkan dan meningkatkan aliran darah di plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b) Acme : Puncak atau maximum.
- c) Decrement : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sebenarnya akan muncul dan menghilang secara teratur seiring dengan peningkatan intensitas.

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita hamil tersebut. Kontraksi persalinan aktif berlangsung selama 45-90 detik, dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15-20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya (Varney, 2007). Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catat lamanya waktu antara satu kontraksi dan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur kan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit enggan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal adanya kehamilan. Lendir awalnya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan, bercampur darah, dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi akan melayang dalam cairan amnion. Perpindahan yang besar ini disebabkan oleh pecahnya cairan ketuban akibat kontraksi yang lebih sering (Maulana, 2021). Selaput akan pecah dari waktu ke waktu sampai melahirkan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah masuk rongga panggul ataupun belum. Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distres (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan), pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal di rahim atau sebaliknya.

4. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus mulai menipis, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Liu, 2020). Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Gejala ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan leher rahim atau serviks. (Simkin, 2020)

e. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Perubahan – perubahan fisiologi kala I

Menurut (Indrayani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh,denyut nadi,pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin,tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi,tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d) Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C

e) Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f) Pernapasan

Peningkatan perrnafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri,khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g) Perubahan kontraksi uterus

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

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016),yaitu:

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b) Perubahan Uterus

Dalam persalinan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteriyang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan pada Serviks

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

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

a) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersebur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

f. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100- 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih

5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha iu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Mengajurkan keluarga untuk mendukung da memberi semangat pada ibu
 - f) Mengajurkan asupan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipra atau 60 menit (1 jam)

untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilaahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat

melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara inta muskuler

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu da memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih daan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Musculerdi 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekankan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak
Asuhan kala IV
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Mengikatkan tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI.menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partografi

Menurut Tion Wildan, Hidayat (2019), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

b. Teknik Penulisan Dalam Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kenidanan intranatal.

Contoh :

Diagnosis : G2P1A0 hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal

Wanita dengan takut menghadapi persalinan.

Kebutuhan : Memberi dukungan dan yakinkan ibu ,beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Contoh :Ibu L MRS di ruang bersalin dengan pemuaian uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Contoh :Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis *obgyn*.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut
Kala intranatal adalah sebagai berikut :

Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap):

- a) Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- b) Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi.
- c) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengatahan atau seizin ibu.
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- f) Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angina atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g) Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h) Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- i) Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan

selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partografi.

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

- a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga provasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d) Mengatur posisi ibu dengan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e) Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengajurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai ahirnya plasenta):

- a) Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan okitosin 10 unit (intramuskular).
- c) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

- a) Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.

- b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - c) Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang disukainya.
 - d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
 - e) Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
 - f) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.
6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaa asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila ada perubahan dn perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif.

c. Catatan Perkembangan Pada Persalinan

Catatan perkembangan pada persalinan dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

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.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ±40 hari. *Puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan dimaksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.(Andina Vita Susanto,dkk, 2019)

b. Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Sumiyati tahun 2020 tahapan dalam masa nifas terbagi atas 3 tahap yaitu sebagai berikut :

1. Tahap *immediate postpartum* yaitu tahapan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan
2. Tahap *early postpartum* yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum
3. Tahap *late postpartum* yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

c. Perubahan Fisiologi pada Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari,dkk (2018) perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Sistem Reproduksi
 - a) Involusi Uteri

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, Vagina, Ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.

b) Lochea

Lochea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan kerana kondisi evolusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan yaitu :

- 1) Lochea Rubra/Merah (Kruenta).
- 2) Lochea Sanguinolenta
- 3) Lochea Serosa
- 4) Lochea Alba/Putih

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasukkan 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum servik kembali menutup.

d) Ovarium dan tuba fallopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali masa ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

e) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormone esterogen pada masa postpartum

berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

f) Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPI secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

2. Perubahan Tanda – Tanda Vital

a) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5c- 38c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Masa nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38 c pada 2 hari berturut – turut pada 10 hari pertama postpartum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang – kurangnya 4x sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau pendarahan postpartum yang tertunda.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

d. Adaptasi Psikologi Pada Nifas

Ada 3 tahap Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas antara lain :

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping itu nafsu makan ibu memang meningkat.

2. 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. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan pernah barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas

Menurut Wulandari Retno Setyo,dkk (2018), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

1. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan gigi dan tulang , perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran bewarna hijau dan bewarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Ibu menyusui juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

2. Ambulasi

Disebut juga *early ambulation*. Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidur dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dah dalam 24-48 jam postpartum.

3. Eliminasi BAK atau BAB

Miksi : Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

Defekasi : Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke 3 belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat di lakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga dan juga seperti :

- a) Kebersihan diri/perineum
- b) Istirahat
- c) Seksual
- d) Latihan atau senam nifas

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut Setyo Retno Wulandari (2018), tujuan asuhan masa nifas yaitu

1. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita
2. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
3. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
4. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
5. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

b. Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP Pada Masa Nifas**1. Subjektif**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi,buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit,kekhawatiran,makanan bayi, pengeluaaran ASI,reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

a) Biodata yang mencakup identitas pasien seperti:

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan nomor telepon.

b) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

c) Riwayat Kesehatan Nifas yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dankronis.

d) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

f) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

g) Riwayat obstetric**h) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

i) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

j) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

k) Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

l) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus,jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemriksaan pada ekstremias seperti pada betis,reflex.

Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum, kesadaran

b) Tanda-tanda vital :

c) Payudara

d) Uterus

e) Kandung Kemih

f) Genitalia

g) Perineum

h) Ekstremitas bawah

- i) Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

3. Analisa

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

Contoh :

Diagnosis :Postpartum hari pertama

Masalah ; Kurang Informasi tentang teknik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika ada laserasi/ jahitan luka perineum, ibu takut untuk bergerak banyak karena adanya jahitan pada perinium, ibu sedih dengan kondisi fisiknya yang berubah akibat proses kehamilan dan persalinan

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu.

4. Perencanaan

Perencanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500 - 4.000 gram

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Dwi, 2017) bayi baru lahir memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Menangis kuat
- f) Frekuensi jantung 120-140 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk
- h) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas
- j) Genitalia:

Perempuan; Labia mayor sudah menutupi labia minor

Laki-laki; Testis sudah turun, skrotum sudah ada

- k) Refleks isap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik
- l) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kecoklatan

2. Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

Beberapa perubahan fisiologi pada BBL menurut (Ni Wayan, 2017) sebagai berikut :

a) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli,

selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih , sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan di dalamnya belum teratur.

b) Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

c) Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu :

Konduksi : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya, menimbang bayi tanpa alas timbangan.

Konveksi : Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya , membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau diruang yang terpasang kipas angin.

Radiasi : Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas .

Evaporasi : Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara.

d) Keseimbangan Air dan Fugsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena : jumlah nefron masih belum sebanyak dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubuh proksimal, dan renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa..

e) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan laminaropria ilium dan apendiks. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, simunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

b. Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut.

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, kemungkinan cacat, dan kematian.

3. Jenis Imunisasi Dasar

a) *Vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG)*

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan pada pasien dengan penggunaan imun jangka panjang (leukemia, HIV, pengobatan steroid jangka panjang).

Tujuan : Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap TBC.

Efek Samping : tidak menyebabkan demam reaksi yang bersifat umum seperti demam, 1 -2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule dan kemudian pecah menjadi luka. Daerah penyuntikan di lengan kanan atas melalui intra cutan (IC) dengan dosis 0,05 ml pada usia 1 bulan.

b) *Vaksin Polio/Oral Polio Vaccine (OPV)*

Vaksin polio merupakan polio tipe 1,2,3 yang masih hidup, tetapi sudah dilemahkan.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis.

Efek samping : tidak menyebabkan efek samping. Namun, jika anak diare vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin

oleh usus akibat diare berat.

Cara pemberian : Vaksin polio diberikan per oral(melalui mulut), satu dosis adalah 2 tetes.

c) *Vaksin Hepatitis B*

Vaksin hepatitis B merupakan vaksin recombinan yang telah di inaktivasi dan bersifat non-infeksi.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

Efek samping : terjadi kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan.

Daerah penyuntikan : pada anterolateral paha melalui IM saat bayi lahir.

d) *Vaksin Difteria-Pertusis-Tetanus (DPT)*

Vaksin DPT merupakan vaksin vaksin pengganti DPT-HB untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk keras), hepatitis B dan tetanus.

Daerah penyuntikan : disuntik pada lengan kanan atas melalui intra muscular (IM) dengan dosis 0,5 ml sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu pada usia 2, 3 dan 4 bulan.

e) *Vaksin Campak*

Vaksin campak merupakan vaksin virus yang dilemahkan.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan terhadap penyakit campak.

Efek Samping : dapat menyebabkan demam dan kemerahan selama 3 hari setelah satu minggu penyuntikan.

Cara penyuntikan : disuntikkan dilengan kiri atas secara SubCutan (SC) dengan dosis 0,5 pada usia 9 bulan

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah melahirkan. Asuhan Pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bbl beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

1. Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan bayi terutama dalam 2x24 jam pertama, dengan selalu menutup kepala bayi, meletakkan bayi dalam ruangan yang hangat, jauh dari jendela atau pintu yg terbuka, serta segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK.

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Pemberian ASI eksklusif, memberikan ASI secara on demand, sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali harus selalu disusui.

3. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah dengan menjaga jangan sampai kotor, dengan tidak perlu membubuhkan apapun pada tali pusat.beberapa cara perawatan tali pusat yang dapat dilakukan adalah:

a) Dengan perawatan kering terbuka

b) Dan dengan mengoleskan ASI dan dibiarkan terbuka

4. Perawatan Kebersihan

Badan Bayi Baru Lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil. Selanjutnya bayi dimandikan 2 kali sehari, dengan menggunakan air hangat. Rambut boleh dikeramas setiap kali mandi,dengan segera mengeringkan setiap kali selesai mandi dan segera disusui, agar bayi tidak kedinginan.

5. Pengkajian system tubuh bayi : dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

c. Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir seperti: Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi dan pemberian ASI pertama, Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya, Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Tabel 2.3
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearence / Warna Kulit	Tidak ada	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warana kulit seluruh tubuh normal
Pulse rate / Denyut nadi	Tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
Grimace / reflek rangsangan	Tidak ada	Wajah meringis	Batuk atau bersin saat distimulasi
Activity / tonus otot	Lemah/ lumpuh	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan
Resoiratory / pernapasan	Tidak ada	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuar, pernapasan baik dan teratur

*Sumber : Naomy, 2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita,,Jakarta,
halaman 142*

2.4 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun , yang kemudian disebut dengan angka kelahiran total. Dengan pengaturan jumlah anak tersebut diharapkan keluarga yang mengikuti program KB dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan. Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

c. Program KB di Indonesia

Menurut UU N0 10 Tahun 1992 tentang perkembangan. Kependudukan dan perkembangan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningakatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejatera (Dyah, 2018)

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Dyah (2018), jenis-jenis kontrasepsi meliputi:

1. Kondom

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

Cara kerja : Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam reproduksi perempuan.

Keuntungan : Memberi dorongan kepada suami untuk ikut berKB dapat juga mencegah PMS

Kerugian : Kondom rusak atau diperkirakan bocor,dicurigai ada curahan ada vagina saat berhubungan,dicurigai ada nya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

2. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Cara Kerja : Mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubapalopi

Keuntungan : Efektif dengan proteksi jangka panjang,tidak mengganggu hubungan suami istri tidak berpengaruh pada ASI.

Kerugian : Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea.

3. Implan

Cara kerja : Lendir Serviks menjadi kental,mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit implantasi,menekan ovulasi.

Keuntungan : Perlindungan jangka panjang,,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengganggu ASI.

Kerugian : Nyeri kepala, perasaan mual, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara.

4. Pil kombinasi

Cara kerja : menekan ovulasi, mencegah implantasi.

Keuntungan : resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian : mual dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari, pusing, nyeri payudara.

5. Suntikan

Cara Kerja : Menekan ofulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

Keuntungan: tidak berpengaruh pada hubungan suami istri,tidak diperlukan pemeriksaan dalam.

Kerugian : Terjadi perubahan pada pola haid,seperti tidak teratur,mual sakit kepala,nyeri payudara ringan.

6. *Spermisida*

Cara Kerja : Menyebabkan sel membran sperma terpecah

Keuntungan : Mudah digunakan,tidak mengganggu produksi ASI

Kerugian : Iritasi Vagina, tidak nyaman,gangguan rasa panas

7. *Kontrasepsi Pilprogestin*

Cara Kerja Pilprogestin : Menekan sekresi Gonadotropin dan sintesis steroit di ovarium

Keuntungan : Sangat efektif bila digunakan secara benar,tidak mengganggu hubungan seksual,tidak mengganggu hubungan seksual,nyaman dan mudah digunakan.

Kerugian : Tidak dapat digunakan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan, efek samping.

2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari komunikasi informasi dan edukasi (KIE). Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Jenis dan bobot konseling yang diberikan sudah tertentu tergantung pada tingkatan KIE yang telah dierimanya. Konseling dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah tidak dapat dipecahkan sendiri.

b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

c. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negative, keraguan atau kekhawatiran sehubungan dengan metode kontrasepsi
2. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai keinginan klien.
3. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan Keluarga Berencana.
4. Khusus kontrasepsi mantap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.
5. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensinya.

d. Jenis-jenis Konseling

1. Konseling Umum

Penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.

2. Konseling spesifik

Penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas pelayanan.

3. Konseling pra dan pasca tindakan

Penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan/instruksi tertulis asuhan mandiri.

e. Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut Dyah (2018), konseling dilakukan dengan kata kunci SATU TUJU yaitu sebagai berikut :

SA : Salam dan Sapa

Sambut kepada 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 apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantulah klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan

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

Tu : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaanya.

U : Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah 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.