

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

A. Konsep Kehamilan

Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40) (Sri widatiningsih,2017)

Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut widatiningsih dan dewi, 2017

1) Tanda-tanda dugaan hamil (*presumptif signs*)

Yang dimaksud dengan tanda presumtif kehamilan yaitu perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas kasus akan menunjukkan bahwa wanita tersebut hamil. Yang termasuk *presumptif sign* yaitu:

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi, namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenore penting dikenali untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT).

b. Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil, sering disebut *morning sickness*. Dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Umumnya terjadi hingga usia 8 minggu kehamilan meskipun dapat juga berlangsung sampai usia kehamilan 12 minggu.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan/minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. *Fatigue* (kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan, mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain pengaruh progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron.

h. Perubahan berat badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

i. *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk pertama kali.

a. **Fisiologi Kehamilan**

Menurut (Pantiawati, 2017) Perubahan Anatomi dan adaptasi Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

1. 28 minggu : fundus uteri terletak kira kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
2. 32 minggu : fundus uteri terletak kira kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
3. 36 minggu : fundus uteri kira kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
4. 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

2) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

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

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati,2017).

6) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada bulan bulan pertama mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam), Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Ketidaknyamanan intrabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan, ketegangan pada ligamen, kembung, keram perut, dan kontraksi uterus (Widatiningsih, 2017).

7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan uterus, dan peningkatan volume darah. Pada trimester III, kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

8) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum) akan menghilang saat persalinan.

b. Perubahan Psikologis Ibu Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya, ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Pantiawati, 2017).

c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

Menurut (Pantiawati, 2017), kebutuhan fisik pada ibu hamil, antara lain:

a. Oksigen

Pada prinsipnya hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udaraterminal, ruangan yang sering di pergunakan untuk merokok.

b. Nutrisi dalam kehamilan

Makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan organ lain. Pada kehamilan trimester III (minggu 27-lahir) kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2g/kg BB. Anak aterm membutuhkan 400 gram protein, 220 gram lemak, 80 gram karbohidrat, 40 gram mineral. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg.

c. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi hormone kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Celana dalam harus kering, jangan menggunakan obat/ menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAK/BAB dilap dengan kering dengan handuk khusus.

d. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat

didaerah perut atau leher. Pakaian dalam yang bersih dan BH yang menyokong. Hindari memakai sepatu dengan tumit yang terlalu tinggi.

e. Eliminasi

Selama kehamilan terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi basah.

f. Seksual

Koitus tidak halangi kecuali bila ada sejarah :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi.
- 5) Dikatakan orgasme pada ibu hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus (partus premature).

g. Mobilisasi

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Akan tetapi gerak badan selama kehamilan harus dilakukan dengan hati-hati. Hindari latihan aerobik yang terlalu lama dalam cuaca panas. Sewaktu berolahraga darah akan dialihkan ke otot atau kulit dan menjauh dari organ-organ lain seperti ginjal, rahim atau hati. Selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda di bawah 140 kali permenit.

h. Istirahat/Tidur

Disarankan bagi ibu hamil untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan.

i. Imunisasi

Vaksin hidup jangan pernah diberikan pada wanita hamil. Satu- satunya imunisasi yang dianjurkan penggunaan selama hamil adalah tetanus.

2) Kebutuhan Psikologi Ibu hamil

- a. Support keluarga
- b. Support dari tenaga kesehatan
- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- d. Persiapan menjadi orang tua

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Mandriwati, 2018).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, dkk, 2018).

Standar asuhan kebidanan anjuran WHO:

1. Trimester I (<14 minggu) : satu kali kunjungan
2. Trimester II (14- 28 minggu) : satu kali kunjungan
3. Trimester III (28-36 minggu) : dua kali kunjungan

c. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester I, II, III

- 1) Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester I
 - a. Jika ibu mengalami morning sickness (mual dan muntah)
jelaskan kepada ibu disebabkan oleh respon terhadap hormon

dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk asuhan berikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang asupan makanan yang kaya protein.

- b. Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering dan hindarkan makanan berlemak.

2) Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester II

- a. Jika ibu merasa lelah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- b. Pada ibu hamil trimester II ini terjadi proses hemodelusi (proses pengenceran plasma darah) sehingga ibu cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

3) Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III

- a. Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan makanan yang mengandung garam
- b. Anjurkan ibu untuk senam hamil (latihan pernapasan)
- c. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur, dan hindari minum yang mengandung kafein.

d. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal care tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standart (10T) menurut IBI 2016 yakni:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (walyani, 2015) :

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

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Dispropotion)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

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 beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

N o.	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	1/3 diatas simpisis	12
2	½ simpisis-pusat	16
3	2/3 diatas simpisis	20
4	Setinggi pusat	24
5	1/3 diatas pusat	28
6	½ pusat-prosesus xifoideus	34
7	Setinggi prosesus xifoideus	36
8	2 jari dibawah prosesuss xifoideus	40

Sumber : Pratiwi, 2019 ,

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. 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) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus, Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2

Tabel Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama	%
		perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC 1	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun TT4	25 tahun	99

Sumber : Rukiah, 2016

- 7) Beri tablet tambah 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 (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll) sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lainnya yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana/penanganan khusus

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan

j. Imunisasi

k. Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

e. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menurut Fitriana, 2019 pendokumentasian asuhan kehamilan yaitu: Pendokumentasian adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi, data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. SOAP merupakan salah satu mencatat informasi tentang pasien yang sudah tercatat di buku catatan kebidanan.

2) S (Subyektif)

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien ekspresi pasien mengenai kekhawatiran, dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

3) O (Obyektif)

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologi, hasil observasi, informasi kajian teknologi (laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dll) dapat digolongkan kategori ini.

3) A (Assesment)

Analisa pengkajian yaitu masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data dan informasi subyektif ataupun obyektif yang dikumpulkan serta di simpulkan.

4) P (Planning)

Perencanaan yaitu cara membuat rencana saat itu atau yang akan datang, ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam

batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan atau proses persalinannya serta harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

2. Persalinan

A. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan *potio* (Jannah, 2017).

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan menurut (fitriana, dkk, 2018)

1) Penurunan kadar progesteron

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

2) Teori *oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga

menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh janin

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

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa protaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan . Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga memicu persalinan menjadi multifaktor.

c. Tanda- Tanda Persalinan

1) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Brakton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala kea rah bawah. Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*). (Mika Oktarina 2016).

2) Keluar lender campur darah

Lendir mulanya 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 (Walyani,2016).

3) Keluar Air-air (ketuban)

Keluarnya air air dan jumlah nya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makins ering terjadi, jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatny bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda tanda persalinan, Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

4) Pembukaan serviks

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

d. Tahapan Persalinan

Dibawah ini merupakan tahapan persalinan menurut (johariyah, 2019)

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya). Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten

Serviks membuka hingga kurang dari 4 cm berlangsung 8 jam (kontraksi teratur lamanya 20-30 detik)

b. Fase aktif

Dari pembukaan 4 sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara (kontraksi terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih)

Fase aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:

- a. Fase akselerasi : Pembukaan 3-4 cm (dalam waktu 2 jam)
- b. Fase dilatasi maksimal: Pembukaan 4-9 cm (dalam waktu 2 jam)
- c. Fase deselerasi: Pembukaan 9-10 cm (dalam waktu 2 jam).

2) Kala II (kala pengeluaran)

Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul, dengan tanda: dorongan meneran (doran), tekanan anus (teknus), perineum menonjol (perjol), vulva membuka (vulka).

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5-2 jam sedangkan multigravida adalah 0,5-1 jam.

3) Kala III (kala uri)

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepas plasenta :

1. Uterus menjadi bundar
2. Tali pusar memanjang
3. Adanya semburan darah

4) Kala IV (kala observasi)

Kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya post partum. Dan dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.

Observasi yang dilakukan :

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan
3. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
4. Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400-500cc.

e. Perubahan fisiologi Pada persalinan

1) Perubahan fisiologi kala I

Perubahan fisiologi persalinan pada kala I menurut (walyani, 2019)

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi.

d. Perubahan metabolisme

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

e. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C.

f. Denyut jantung

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

g. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dikarenakan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

h. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

i. Perubahan gastrointestinal

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

j. Perubahan hematologis

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

persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

k. Kontraksi uterus

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

1. Perubahan pada Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

SAR (Segmen Atas Rahim) terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri, sedangkan segmen bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

2) Perubahan fisiologi pada kala II

Menurut (Walyani dkk, 2019) perubahan fisiologis pada kala II, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

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

keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks 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.

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus

kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinaan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

f. Tanda-tanda Bahaya Persalinan

Menurut Indrayani, (2016), tanda-tanda pada persalinan, yaitu:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- 3) Kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
- 5) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- 6) Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- 7) Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
 - a. Temperature >38 0 C
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen

d. Cairan ketuban berbau.

- 8) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
- 9) Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
- 10) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
- 11) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 12) Presentase belakang kepala
- 13) Presentase Majemuk
- 14) Tali pusar menumbung
- 15) Tanda gejala dan syok
- 16) Tanda gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
 - a. Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
 - b. Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
- 17) Tanda atau gejala belum inpartu :
 - a. Frekuensi kontraksi kurang 2 kali dalam 10 menit dan lamanya ≤ 20 detik
 - b. Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam.
- 18) Tanda atau gejala partus lama :
 - a. Pembukaan serviks berada pada garis waspada(Partograf)
 - b. Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
 - c. Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya ≤ 40 detik.

Tabel 2.3**Tabel Parameter Monitoring Persalinan**

Parameter	Temuan Abnormal
Tekanan Darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala pre-eklampsia
Temperatur	>38,0C
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau >180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah
Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan Amnion	Mekonium, darah, bau

Sumber: Indrayani,2016

3. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, dkk, 2017).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

c. Asuhan yang diberikan pada persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut:
Menurut (Nurul Jannah 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan rasa nyeri kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

Melihat tanda dan gejala kala II

Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:

- a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan spinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
- 5) Pakai sarung tangan DTT.
- 6) Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan bukaan lengkap dan janin baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga membantu proses pimpinan persalinan

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam

2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 15) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi Kelahiran kepala

- 18) Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan 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. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

- 19) Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 20) Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran bahu

- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran

pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

Kelahiran badan dan tungkai

- 22) Sanggah tubuh bayi (ingat manuver 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 menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan BBL

- 24) Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
 - 25) Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
 - 26) Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
 - 27) Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
 - 28) Ganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.
- Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

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

Penatalaksanaan Akif Kala III Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

Pengeluaran Plasenta

- 36) Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah

melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecing jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi perdarahan pervaginam.

- 42) Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca.

Kebersihan dan Keamanan

- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 56) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi 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%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi Partograf (halaman depan dan belakang)

Pendokumentasian Persalinan

Menurut fitriana 2018, Setelah dilakukan berbagai pemeriksaan dan pemantauan selama kala IV ini, beberapa hal yang perlu dicatat atau didokumentasikan sebagai berikut:

- 1) Kelahiran bayi, meliputi tanggal, waktu, jenis persalinan (spontan atau dengan bantuan alat)
- 2) Kondisi perineum: utuh, episiotomi, laserasi (jenis dan tingkatannya)
- 3) Lahirnya plasenta: tanggal dan waktu serta kelengkapan saat

dilahirkan

- 4) Obat yang diberikan: jenis, cara pemberian dan dosisnya
- 5) Jumlah perdarahan: sedikit, sedang atau banyak
- 6) Bayi: berat badan, skor APGAR pada 1 dan 5 menit, jenis kelamin, posisi(kepala, sungsang atau yang lainnya) tunggal atau kembar
- 7) Komplikasi pada ibu atau bayi, misalnya perdarahan, eklamsia, infeksi pada ibu, infeksi pada bayi, lahir mati, tanda maserasi atau asfiksia.
- 8) Penolong dan tempat ibu melakukan persalinan.

3. Masa Nifas

A. Konsep Dasar Nifas

Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Juraida dkk, 2018)

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Anggraini, 2017).

B. Fisiologi Masa Nifas

Ada beberapa Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Dewi maritalia, 2017).

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017) pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi :

1). Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel ini.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mastiningsih, 2019

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

b. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 2.5

Tabel Macam-macam Lochea

Macam-macam Lochea	Keterangan
Lochea rubra	Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekium, selama 2 hari masa nifas
Lochea sanguinolenta	Berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 hari nifas.
Lochea serosa	Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
Lochea alba	Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan
Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bau busuk.
- Lochea statis : Lochea tidak lancar keluaranya

2. Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3. Vulva dan Vagina

Perubahan pada Vulva dan Vagina yaitu:

1. Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
4. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin selama persalinan
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3). Perubahan pada sistem perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari

pertama setelah melahirkan. Dieresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum.

4). Perubahan pada sistem pencernaan

Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

5). Perubahan pada sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

6). Perubahan pada sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot *rectus addominalis* sehingga seolah olah sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

7). Perubahan TTV pada masa nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya menurut (Dewi maritalia, 2017)

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C sebagai akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

e. Perubahan pada Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

f. Perubahan sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan

e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017) pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dengan wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase fase berikut :

a. *Taking in* (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b. *Taking hold* (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasih sayang untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang sepuluh hari setelah persalinan.

c. *Letting go* (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi (Juraida, dkk, 2018)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Energi

Energi dibutuhkan sebesar 700 kkal/hari (6 bulan pertama menyusui). Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500 kkal/hari dan pada tahun kedua dianjurkan tambahan sebanyak 400 kkal/hari. Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi. Selama menyusui ibu sebaiknya mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat kompleks.

b. Protein

Ibu menyusui butuh tiga porsi protein perhari selama menyusui. Tambahan protein dibutuhkan sebesar 16 g/hari untuk enam bulan pertama. Enam bulan kedua dibutuhkan sebesar 11 g/hari dan untuk tahun kedua dibutuhkan sebesar 11 g/hari. Manfaat dari protein adalah mengatur pertumbuhan dan perbaikan jaringan, perkembangan otak, produksi ASI, dan membentuk tubuh bayi.

2) Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK, kebanyakan ibu nifas berkemih dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, *ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena

edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan *perenium* yang sangat sakit, bila lebih 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, *ambulasi* secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu ingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

5) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *involusi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

7) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakin selama masa-masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan.

Manfaat dari senam nifas:

- a. Mengencangkan dan menurunkan otot perut
- b. Menurunkan berat badan setelah 9 bulan hamil
- c. Menstabilkan hormone
- d. Mencegah depresi post partum
- e. Melancarkan aliran darah

f. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pengertian masa Nifas

Menurut Saifuddin dalam Walyani , 2016 masa nifas atau peripartum dimulaisejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, 2013).

Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut Anggraini (2017) yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

Asuhan yang diberikan pada masa nifas

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah Hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu

		mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

4. Bayi Baru Lahir

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

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.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut.

2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
7. Pernapasan 40-60 kali/menit
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah
10. sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
13. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
14. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
15. Reflex grasping atau menggenggam sudah baik
16. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan (Naomi Marie Tando, 2019)

B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Perubahan fisiologi BBL menurut johariyah, 2019

1) Sistem pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi.

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak
- b. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru- paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

2) Sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya

sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup.

Vena umbilicus, *duktus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari talipusat menutup secara fungsional dan beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan *fibrosa* berlangsung dalam 2-3 bulan.

3) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu, yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Suhu normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

4) Sistem metabolisme

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenolisis). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Seorang bayi yang mengalami *hipotermi* pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Inilah sebabnya mengapa bayi penting menjaga kehangatannya. Jika persediaan digunakan pada jam pertama maka otak bayi dalam keadaan beresiko.

5) Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan “gumoh” pada bayi dan neonatus. Kapasitas lambung kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahircukup bulan.

6) Sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

C. Tujuan Pengkajian Fisik pada Bayi Baru Lahir

Untuk mendeteksi kelainan-kelainan. Pemeriksaan awal pada bayi baru lahir harus dilakukan sesegera mungkin sesudah persalinan untuk mendeteksi kelainan-kelainan dan menegakkan diagnose untuk persalinan yang berisiko tinggi. Pemeriksaan harus difokuskan pada anomaly kegenital dan masalah-masalah patofisiologi yang dapat mengganggu adaptasi kardiopulmonal dan metabolic normal pada kehidupan extra uteri. Pemeriksaan dilakukan lebih rinci dan dilakukan dalam 24 jam setelah bayi lahir. Untuk mendeteksi sesegera kelainan dan dapat menjelaskan pada keluarga (Marmi,2019)

Pemberian Imunisasi Dasar

Konsep Dasar Imunisasi (Marmi, 2019)

Pengertian

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita

akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

Tujuan imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi factor diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi.

Jenis imunisasi

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seorang karena tubuhnya yang secara aktif membentuk zat antibody, contohnya: imunisasi polio atau campak. Imunisasi aktif juga dapat dibagi menjadi 2 macam:

- Imunisasi aktif alamiah adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh sembuh dari suatu penyakit
- Imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapat diluar. Contohnya: penyuntikan ATC (Anti Tetanus Serum). Pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah: Terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak. Imunisasi pasif ini di bagi yaitu:

- Imunisasi pasif alamiah adalah antibody yang didapat seorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan

- Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu
- Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Hingga saat ini terdapat 10 jenis vaksinasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada anak, yaitu; polio, campak, gondongan, rubella (campak jerman), difteria, tetanus, batuk rejan (pertussis), meningitis, cacar air, dan hepatitis B. sedangkan terdapat 3 jenis vaksinasi yang dapat diberikan pada kelompok anak-anak ataupun dewasa dengan risiko tinggi menderita infeksi, yaitu; hepatitis A, flu (influenza), pneumonia. (Marmi, 2019)

Jenis Imunisasi Dasar, Cara, Tempat dan Jadwal Pemberian

Menurut Marmi (2019), Jenis Imunisasi yaitu sebagai berikut:

1) Imunisasi BCG

a. Jumlah Pemberian

Cukup 1 kali saja, tak perlu diulangi (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibody yang dihasilkannya tinggi terus.

Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Jumlah pemberian Intradermal 0,05 mL dan 0,1 ML

b. Usia pemberian

Dibawah 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes Mantoux (tuberculin) dahulu untuk mengetahui apakah si bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negative. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang kerumah, segera setelah lahir si kecil di imunisasi BCG.

c. Lokasi penyuntikan

Lengan kanan atas, sesuai anjuran WHO. Meski ada juga petugas medis yang melakukannya penyuntikan di paha

d. Efek samping

Umumnya tidak ada. Namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau selangkangan bila penyuntikan dilakukan di paha). Biasanya akan sembuh sendiri

e. Tanda keberhasilan

Muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut.

Jikapun bisul tak muncul, tak usah cemas. Bisa saja dikarenakan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara menyuntikkannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk kedalam kulit. Apalagi bila dilakukan di paha, proses menyuntikkannya lebih sulit karena lapisan lemak di bawah kulit paha umumnya lebih tebal.

Jadi, meski bisul tak muncul, antibody tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi pun tak perlu diulang, karena di daerah endemis TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain, anak akan mendapat vaksinasi alamiah.

f. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan Mantoux positif

2) Imunisasi Hepatitis B

b. Jumlah pemberian

Sebanyak 3 kali, dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Jumlah pemberian : Hevac B = 2,5 ug, Hepaccin = 1,5 ug, B-

Hepavac = 10 ug, Engerix-B = 10 ug. Lokasi pemberian di deltoid atau paha anterolateral.

c. Usia pemberian

Sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. Dengan syarat, kondisi bayi stabil, tak ada gangguan pada paru-paru dan jantung, dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia antara 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap VHB, selain imunisasi yang dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin antihepatitis B dalam waktu sebelum berusia 24 jam

d. Lokasi penyuntikan

Pada anak dilengan dengan cara intramuskuler. Sedangkan pada bayidipaha lewat anterolateral (antero = otot-otot dibagian depan; lateral = otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin

e. Efek samping

Umumnya tak terjadi. Jikapun ada (kasusnya sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang di susul demam waktu dua hari

f. Tanda keberhasilan

Tak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Namun dapat dilakukan dengan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun; di atas 500, tahan 5 tahun; di atas 200, tahan 3 tahun. Tetapi kalau angkanya Cuma 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila di angkanya nol berarti si bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.

g. Tingkat kekebalan

Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respons imun yang cukup

h. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

3) Imunisasi Polio

a. Jumlah pemberian

Bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal. Namun jumlah yang berlebihan ini tak akan berdampak buruk. Ingat, tak ada istilah overdosis dalam imunisasi. Jumlah pemberian 0,5 ml subkutan

b. Usia pemberian

Saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2,4,6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT

c. Cara pemberian

Bisa lewat suntikan (Inactivated Poliomyelitis Vaccine atau OPV). Di tanah air, yang digunakan adalah OPV.

d. Efek samping

Hampir tak ada. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang.

e. Tingkat kekebalan

Dapat mencekal hingga 90%

f. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (di atas 38 °C); muntah atau diare; penyakit kanker atau keganasan; HIV/AIDS; sedangkan menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum; serta anak

dengan mekanisme kekebalan terganggu.

4) Imunisasi DPT

Dengan pemberian imunisasi DPT, diharapkan penyakit difteri, tetanus, dan pertussis, menyingkir jauh dari tubuh si kecil. Kekebalan segera muncul usai diimunisasi

a. Usia & jumlah pemberian

Sebanyak 5 kali; 3 kali di usia bayi (2,4,6 bulan), 1 kali di usia 18 bulan, dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT

b. Efek samping

Jika demamnya tinggi dan tak kunjung reda setelah 2 hari, segera bawa si kecil ke dokter. Namun jika demam tak muncul, bukan berarti imunisasinya gagal, bisa saja karena kualitas vaksinnya jelek, misal

c. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan kepada mereka yang kejangnya disebabkan suatu penyakit seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, dan yang alergi terhadap DPT. Mereka hanya boleh menerima vaksin DT tanpa P karena antigen P inilah yang menyebabkan panas.

5) Imunisasi campak

a. Usia dan jumlah pemberian

Sebanyak 2 kali; 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali di usia 6 tahun. Dianjurkan, pemberian campak ke-1 sesuai jadwal. Selain karena antibody dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan,

penyakit campak. Umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus diimunisasi MMR (Measles Mumps Rubella)

b. Efek samping

Umumnya tidak ada. Pada beberapa anak, bisa menyebabkan demam dan kasusnya sangat kecil. Biasanya demam berlangsung seminggu. Kadang juga terdapat efek kemerahan mirip campak selama 3 hari.

c. Asuhan yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan inti sari dari ‘‘proses pentalaksanaan kebidanan’’ untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan, SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

1) Subjektif

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

- a. Identitas bayi: Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin
- b. Identitas orang tua: Nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah
- c. Riwayat kehamilan: Paritas . HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT

- d. Riwayat kelahiran/persalinan: Tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan
- e. Riwayat imunisasi: Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak)
- f. Riwayat penyakit: Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

2) Objektif

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

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

- a. Kepala : Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefahematoma, ukuran lingk kepala
- b. Telinga: Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- c. Mata: Tanda-tanda infeksi
- d. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, reflex isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
- e. Leher: Pembengkakan, benjolan
- f. Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi napas, bunt jantung
- g. Bahu, lengan dan tangan: Gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari

- h. Sistem saraf: Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflex rooting, reflex walking, reflex grafs/plantar, reflex sucking, reflex tonic neck
- i. Perut: Bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan
- j. Alat genetalia
- k. Laki-laki: Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubangini terletak di ujung penis
- l. Perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora
- m. Tungkai dan kaki: Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari
- n. Punggung dan anus: Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus
- o. Kulit: Verniks kaseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol
- p. Pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan darah dan urine

3) Assesment

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

4) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan atau menjaga/mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen.

Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/ laboratorium, konseling, dan follow up. (Wahyuni, 2018)

5. Keluarga Berencana

A. Konsep dasar keluarga berencana

Pengertian Keluarga Berencana

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (setiyaningrum, 2015)

Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan KB secara filosofis adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (setiyaningrum, 2015)

Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya

adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan

tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (setiyaningrum, 2015)

Ruang Lingkup Program KB:

Ruang lingkup program KB menurut (setiyaningrum, 2015) meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex (Sex Education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes Keganasan
9. Adopsi.

Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia yaitu :

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol 9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

Jenis spermisidaterbagi menjadi:

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

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (seviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk kedalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma)

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesterone yang menyerupai hormon progesterone yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya

4. Kontrasepsi darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine devise (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita china yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim

5. Implant

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 dibagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberia air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Ammenorhea Laktasi (MAL) ATAU Lactational Ammenorhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah suatu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2%-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular (PMS).

8. Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan

9. Kontrasepsi patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20 ug ethinyl astradisol

dan 150 ug norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi

10. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi hormon progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya dari 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi

11. Kontrasepsi steriliasi

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

12. Kondom

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

B. Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

1) Subjektif

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

2) Objektif

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

3) Assesment

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

Contoh:

G1P0A0 umur ibu 23 tahun sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah : seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial

fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

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

4) Planning

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

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

1. Menginformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Menginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi.