

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses *fisiologis* bagi wanita yang dimulai dengan proses *fertilisasi* kemudian janin berkembang di dalam *uterus* dan berakhir dengan peristiwa kehamilan. Pahaman dasar tentang konsep kehamilan mulai dari *fertilisasi* hingga janin *aterm*, mendiagnosa kehamilan, dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama proses kehamilan. (Sri Widatiningsih, 2017)

Kehidupan dimulai ketika satu sel telur yang dikeluarkan oleh salah satu *ovarium* pada masa *ovulasi* menyatu dengan satu dari ratusan *sperma* yang disebut *fertilisasi*. Sel telur yang sudah dibuahi menjadi *zigot* berjalan menuju dinding *uterus* untuk menanamkan diri atau disebut dengan *implantasi*.

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama *haid* terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari 7 bulan sampai 9 bulan. (Saifuddin, 2014)

###### **1.2 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Pada Trimester II**

###### **a. Uterus**

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat *uterus* menjadi 1000 gram (berat *uterus* normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk *uterus* seperti buah alpukat sedikit gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, *uterus* berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan dengan besarnya *uterus* dan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membantu diagnosis, apakah wanita tersebut hamil *fisiologis*, hamil ganda, atau menderita penyakit seperti *mola hidatidosa* atau sebagainya.

**Table 2.1**

### Perubahan Tinggi *Fundus Uteri* Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
1	22 – 29 minggu	Pertengahan pusat – px	24 – 25 cm
2	30 – 33 minggu	Pertengahan pusat – px	29,5 – 30 cm
3	34 – 36 minggu	2-3 jari diatas pusat	31 - 32 cm
4	40 minggu	Diantara Pusat – px	37,7 cm

Sumber : Mandriwati, G.A.2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta. Hal 153-154

Pada trimester III, *istmus uteri* lebih nyata menjadi *corpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah *uterus* atau Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas *uterus* menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batasan ini dikenal sebagai lingkaran *retraksi fisiologik*. Dinding *uterus* diatas lingkaran ini jauh lebih tebal di banding SBR.

#### b. *Serviks Uteri*

*Serviks uteri* pada kehamilan juga mengalami perubahan *estrogen*. Akibat kadar *estrogen* yang mneingkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak. *Serviks uteri* lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas *kolagen*. Karena *serviks* terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka *serviks* tidak mempunyai fungsi sebaga *spinkter*, maka pada saat partus *serviks* akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan *corpus uteri* keatas dan tekanan bagian bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, *serviks* akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti *spinkter*. Perubahan-perubahan pada *serviks* perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

Kelenjar-kelenjar di *serviks* akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan *sekresi* lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan *pervaginam* lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas waktu tertentu masih merupakan keadaan *fisiologis*, karena peningkatan hormon *progesterone*. Selain itu *prostaglandin* bekerja pada serabut *kolagen*, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan. *Serviks* mejadi lunak dan menjadi lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

c. Vagina dan Vulva

Pada vagina dan vulva, akibat hormon *estrogen* juga mengalami perubahan. Adanya *hipervaskulirasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (*livide*). Warna *porsio* tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh dari alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena *oksigenasi* dan nutrisi pada alat-alat geinitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan maka pendarahan akan lebih banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina akan lebih meningkat dan kental.

d. *Mammae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat dikeluarkan cairan bewarna putih agak jernih disebut *kolostrum*. *Kolostrum* ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

e. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak kehamilan 22 minggu. Meskipun ada peningkatan pada volume *eritrosit* secara keseluruhan, tetapi penambahan volume *plasma* jauh lebih besar sehingga konsentrasi *hemoglobin* dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar *hemoglobin* ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L. pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai *hemoglobin* total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $\pm 10.500$  ml), demikian juga hitung *trombositnya*.

Untuk mengatasi penambahan volume darah, curah jantung akan meningkat  $\pm 30\%$  pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan meningkatnya isi seuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat  $\pm 15\%$ . Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

f. Sistem Respirasi

Pernafasan masih *diafragmatik* selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam. Dengan meningkatnya volume *tidal* dan kecepatan *ventilasi*, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat  $\pm 20\%$ . Diperkirakan efek ini disebabkan oleh mneingkatnya sekresi *progesterone*. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan

belebih dan CO<sub>2</sub> arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

g. *Traktus Disestivus*

Di mulut gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena *resistensi* cairan *intraseluler* yang disebabkan oleh *progesterone*. *Spinkter esophagus* bawah relaksasi, sehingga terjadi *regorgitasi* isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heartburn*). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus rileks dengan disertai penurunan mobilitas. Hal ini memungkinkan *absorbs* zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu dari keluhan wanita hamil.

h. *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Disamping itu terdapat *poli uri*. *Poli uri* disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju *filtrasi glomelurus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorpsi tubulus* tidak berubah, sehingga produk-produk ekresi seperti urea, urin acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak dikeluarkan.

i. Metabolisme dalam Kehamilan

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Sulistiywati, 2011) :

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{Tinggi \text{ Badan (cm)}}$$

**Tabel 2.2**  
**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**  
**Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Romauli, S. 2015. Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta. Hal 85.

### 1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri pada persalinan, dan ibu tidak tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, dan mudah tersinggung serta merasa mneyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari janinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, disinilah ibu memelurakan keterangan, dukungan dari suami, bidan, dan keluarganya.

Perubahan psikologis pada trimester III:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya aneh, jelek, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan bila bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahay fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir dengan bayi yang akan dilahirkannya dengan keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
5. Merasa sedih akan berpisah dengan bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka dan senditif.
8. *Libido* menurun.

### 1.4 Tanda-Tanda Bahaya Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Pendarahan Pervaginam

Pendarah *antepartum* atau pendarahan pada kehamilan lanjutan adalah pendarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada trimester III pendarahan dapat diakibatkan oleh *solusio plasenta*, *plasenta previa*, dan *rupture uteri*.

b. Sakit kepala berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering juga merupakan ketidaknyamanan yang tidak normal selama kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang dengan adanya sakit kepala ibu merasa kehilangan penglihatannya merasa kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat bisa menjadi gejala dari *pre-eklamsi*.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam nyawa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *pre-eklamsi*.

d. Bengkak pada Wajah dan Ekstermitas

Pada saat kehamilan, hampir seluruh tubuh ibu mengalami bengkak normalnya pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang ada saat istirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, dan *pre-eklamsi*.

e. Keluarnya Cairan Per vaginam

Ibu harus paham membedakan antara cairan *urine* dengan air ketuban. Jika cairan yang keluar tidak terasa bau aneh dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan prematur (> 37 minggu) dan komplikasi infeksi *intrapartum*.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-4 sampai ke-6, beberapa ibu bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu tidur dan jika ibu

makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 kali dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, waspadai adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya *afiksia* janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut Hebat

Sebelumnya harus diebedakan nyeri yang dirasakan karena *his* seperti pada persalinan atau bukan. Pada kehamilan lanjut, ibu merasakan nyeri hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai *syok* yang membuat keadaan ibu semakin melemah dan disertai pendarahan yang tidak sesuai dengan beratnya *syok*. Maka harus diwaspadai adanya *solusio plasenta*. Hal ini juga dapat mengindikasikan apendiktis, kehamilan *ektopik*, aborsi, persalinan *preterm*, iritasi *uterus*, abrasi *plasenta*, dan infeksi (Asinah, 2008).

### 1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sri Widatiningsih (2017), kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan utama pada ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi*, dan massa *uterus*. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume *respiratory* kira-kira 26%/menit. Hal ini menyebabkan penurunan kadar  $\text{CO}_2$  *alveoli*.

b. Nutrisi

Menurut Walyani (2015), ibu hamil trimester III butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut hal yang perlu diperhatikan pada kehamilan trimester III:

c. Kalori

Pertambahan kalori yang dibutuhkan setiap hamil adalah sekitar 285-330 Kkal dengan kenaikan berat badan 12,5 kg.

d. Cairan

Ibu hamil dianjurkan menambah asupan cairan kurang lebih 10–12 gelas/hari.

e. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat. Menjaga kebersihan daerah lipatan kulit.

f. *Hubungan Seksual*

Selama kehamilan tidak dilarang untuk melakukan hubungan seksual. Selama tidak ada riwayat:

- Pendarahan pervaginam
- *Abortus*
- Ketuban pecah dini

Koitus dapat dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

g. *Eliminasi*

Pada trimester III proses *eliminasi* meningkat karena kepala *janin* melakukan penurunan ke PAP, BAB seri konstipasi, karena *hormone progesterone* meningkat.

h. Pakaian

Menurut Romauli (2011) beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pakaian ibu hamil, yaitu:

- Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan pada perut.
- Menyerap keringat
- Memakai bra ibu menyusui
- Memakai sepatu dengan hak maksimal 3 cm
- Pakaian dalam bersih

i. Istirahat

Ibu hamil sebaiknya istirahat 8 jam pada malam hari dan dalam keadaan rileks 1 jam pada siang hari (Romauli, 2011).

### **1.6 Standart Pelayanan Asuhan Kebidanan**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan yang berkualitas sebagai standart dari 10T yang terdiri dari :

a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Bila tinggi badan  $< 145$  cm, maka akan terkena resiko panggul sempit, kemungkinan akan sulit dalam melahirkan normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan sedikitnya 1kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi.

c. Pengukuran lingkar lengan atas

Bila lingkar lengan  $< 23,5$  cm, kemungkinan ibu kekurangan gizi seimbang.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui tumbuh kembang janin.

e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila setelah dilakukan pemeriksaan bagian terbawah janin bukan kepala atau belum masuk panggul, maka kemungkinan janin mengalami kelainan letak. Bila DJJ  $< 120$  x/m atau  $> 160$  x/m maka janin memiliki resiko terkena tanda gawat janin.

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

g. Pemberian tablet tambah darah

h. Tes laboratorium

i. Temu wicara

j. Tata laksana

## 2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Menurut Kemenkes RI, 2013 untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Trimester	Jumlah	Kunjungan	Waktu	kunjungan	yang
-----------	--------	-----------	-------	-----------	------

	minimal	dianjurkan
<b>I</b>	1 x	Sebelum minggu ke 16
<b>II</b>	1 x	Antara minggu ke 24-28
<b>III</b>	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber : Kemenkes RI, 2018. Jakarta. Hal 107

## 2.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut:

### 1. Mengumpulkan data

Pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi:

- Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.
- Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, *epilepsi*, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- Imunisasi TT
- Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

a. Pemeriksaan fisik ibu hamil

1. Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
2. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
3. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, *cloasma gravidarum*, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
4. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, *kolostrum* atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
5. Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (*linea nigra*, *striae gravidarum*), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
6. Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella.
7. Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
8. Inspekulo, meliputi: keadaan *serviks* (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
9. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak *serviks*, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi *uterus* untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
10. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

## 11. Kebersihan kulit

### b. Palpasi abdomen

#### 1. Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

#### 2. Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri *uterus*.

#### 3. Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

#### 4. Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

#### c. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

#### d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTes), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus.

#### a. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

#### b. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

1. Pastikan yang terdengar adalah DJJ
2. Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
3. Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.

4. Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
  5. Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
  6. Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.
2. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (*clinical judgment*) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh :

Diagnosa : Ny. A hamil 36 minggu G3P2A0 mengeluh sesak nafas.

Masalah : Sesak nafas, bengkak kaki, sering BAK dan susah BAB,

Hemoroid, keputihan, perut kembung, sakit kepala, sakit

Punggung, varices.

Kebutuhan : Kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, senam hamil/latihan, istirahat.

Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuain perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau

muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

#### 4. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

#### 5. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hampir sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

#### 6. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang

memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

#### Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Sama dengan data subjektif pada 7 langkah varney diatas.

O : Data objektif

Sama dengan data objektif pada 7 langkah varney diatas.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P :

- Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P".

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

- Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

- Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya *plasenta* dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni Fitriana, 2018)

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umunya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Mika Oktarina, 2016)

#### **1.2 Sebab mulainya persalinan**

##### **a. Penurunan kadar *progesterone***

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan esterogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

##### **b. Teori Oxytocin**

Pada akhir usia kehamilan, kadar Oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

##### **c. Ketegangan Otot-otot**

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

d. Pengaruh Janin

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

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dikeluarkan.

### 1.3 Tanda-tanda persalinan

a. Timbulnya *His* Persalinan

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

b. *Bloody Show*

*Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendaftaran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. *Premature Rupture of Membrane*

*Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

### 1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong.

a. *Power* (kekuatan/tenaga)

*His* (kontraksi *uterus*) adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut *his* yang dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu dan *his* persalinan. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan *serviks*, sedangkan *his* persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan *serviks*, terdiri dari *his* pembukaan (kala I), *his* pengeluaran (kala II), *his* pelepasan uri (kala III), dan *his* pengiring (kala IV).

Kekuatan mengejan, setelah *serviks* terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain *his*, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi *uterus*.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi *Caesar*.

c. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada *plasenta* dan air ketuban.

d. Psikis Ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

e. Penolong Persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

## 1.5 Tahapan Persalinan

### a. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka kurang dari 4 cm.
- Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada *multigravida*  $\pm 8$  jam.

### b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi.

### c. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

### d. Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

## 1.6 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Yuni Fitriani, dkk (2018) perubahan fisiologis adalah sebagai berikut :

### a. Persalinan kala 1

- Perubahan *uterus*

Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan bawah abdomen

- 1) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- 2) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itsmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- 3) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke belakang
- 4) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus

- Perubahan bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul
- 2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

- Faal ligamentum rotundum

Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah :

- 1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.
- 2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

- Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis.
- 2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

- Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi *uterus* menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

- Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang timbul oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangannya oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus terbuka.

- Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan pada sistem pencernaan menjadi lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual muntah.

Pada *basal metabolisme rate* (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1) selama proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

- Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya. Selama kontraksi *uterus* yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernafasan ini adalah hiperventilasi maternal. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi *uterus* dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

- Perubahan pada hematologi

Hematologi akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala 1 (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan muskulus skeletal.

- Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

- b. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

- Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu *kontraksi*, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*.

- Pergeseran organ dasar panggul

- Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

- c. Perubahan Fisiologis pada persalinaan kala III

- Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai *berkontraksi*, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

- Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*)..

- Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh *gaya gravitasi*. Apabila kumpulan darah (*retroplacental*

*pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

d. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontaksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal.

### 1.7 Perubahan Psikologis pada Persalinan

a. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I

- Memerlihatkan ketakutan atau kecemasan
- Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- Memerlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- Memerlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
- Memerlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

b. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II

- Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap .
- Frustrasi dan marah.
- Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- Focus kepada dirinya sendiri.
- Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara

tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

c. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*.

d. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

### **1.8 Kebutuhan Dasar Ibu bersalin**

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

a. Kebutuhan fisiologis

b. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II. Dimna oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui *plasenta*. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

c. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Selama kala I, amjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali dehidrasi, karenan terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karenan proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum).

Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayinya, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energy setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

d. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalian.

e. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu dioerhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesehatan fisik dan psikis.

f. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu mencoba relaks tanpa ada *his* (disela-sela *his*).

Setelah proses kala IV selesai, sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. namun, sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memerijken ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimaliskan trauma pada saat persalianan.

g. Proses ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala 1 dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung.

Bidan harus mengetahui posisi-posisi melahirkan, berujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

h. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- Pengaturan posisi
- Relaksasi dan pengaturan
- Istirahat dan privasi
- Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- Asuhan tubuh
- Sentuhan
- Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan *plasenta* dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan setiap hak ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang dialami atau normal.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal**

### **2.1 Asuhan pada Ibu Bersalin**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

### **2.2 Pendokumentasian asuhan kebidanan**

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

a. Kala I

DATA SUBJEKTIF

Menurut Sondakh (2015) beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

- 1) Nama, umur, alamat.
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir
- 4) Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
- 5) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- 6) Riwayat kehamilan yang sekarang:
- 7) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin
- 8) Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
- 9) Kapan mulai kontraksi?
- 10) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
- 11) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
- 12) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
- 13) Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
- 14) Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
- 15) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- 16) Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
- 17) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu

- 18) Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

#### DATA OBJEKTIF

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

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
- 3) Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
- 4) Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
- 5) Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
- 6) Nilai tanda tanda vital ibu
- 7) Lakukan pemeriksaan abdomen
- 8) Menentukan tinggi fundus uteri
- 9) Memantau kontraksi *uterus*
- 10) Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
- 11) Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- 12) Menentukan presentasi
- 13) Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
- 14) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- 15) penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi :
  - 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
  - 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

- 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
- 16) Lakukan pemeriksaan dalam
- 17) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- 18) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
- 19) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
- 20) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
- 21) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- 22) Nilai pembukaan dan penutupan *serviks*
- 23) Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
- 24) Pemeriksaan janin
- Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu:
    - Jika didapati denyut jantung janin tidak normal  $<100$  atau  $>160$  maka curigai adanya gawat janin
  - Posisi presentasi selain oksiput anterior
  - Nilai kemajuan persalin

## ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan *serviks* kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

## PENATALAKSANAAN

Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut

1. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
2. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
3. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

4. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasi alat.
5. Mempersiapkan kamar mandi
6. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
7. Mempersiapkan penerangan yang cukup
8. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
9. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
10. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
11. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan. Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
  12. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
  13. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
  14. Pastikan bahan dan alat sudah steril
  15. Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

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

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

  - Sapa ibu dengan ramah dan sopan
  - Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
  - Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
17. Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
18. Siap dengan rencana rujukan
19. Pengurangan rasa sakit

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

- Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
- Relaksasi pernafasan
- Istirahat dan rivi
- Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan

20. Asuhan diri

21. Sentuhan atau masase

22. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament

23. Pemberian cairan dan nutrisi

Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

24. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

25. Partograf

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* dengan pemeriksaan dalam

26. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal

27. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

b. Kala II

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah:

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat

2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya  
(Rukiyah, dkk 2014)

#### DATA OBJEKTIF

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*
2. Usaha mengedan
3. Palpasi kontraksi *uterus* kontrol setiap 10 menit
  - Fekkuensi
  - Lamanya
  - Kekuatan
4. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
5. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
6. Respon keseluruhan pada kala II:
  - Keadaan dehidrasi
  - Perubahan sikap atau perilaku
  - Tingkat tenaga
  - Kondisi ibu
7. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
8. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
9. Keluarnya cairan tertentu

#### ANALISA

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

1. Kala II berjalan dengan baik
2. Ada kemajuan penurunan kepala bayi
3. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II

4. Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

## PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
2. Kehadiran seseorang untuk:
  - Mendampingi ibu agar merasa nyaman
  - Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
  - Menjaga kebersihan diri
3. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
4. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
5. Mengipasi dan memassase
6. Menambah kenyamanan bagi ibu
7. Memberikan dukungan mental
8. Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:
9. Menjaga privasi ibu
10. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
11. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
12. Mengatur posisi ibu
13. Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:
  - Jongkok
  - Menungging
  - Tidur miring
  - Setengah duduk
  - Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
14. Menjaga kandung kemih kosong
15. Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala kedalam rongga panggul
16. Memberi cukup minum

17. Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
18. Memimpin mendedan
19. Ibu dipimpin mendedan selama *his*, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
20. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.
21. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
22. Melahirkan bayi
23. Menolong kelahiran kepala
24. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
25. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
26. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah
27. Periksa tali pusat

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi
28. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya
29. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
30. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
31. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
32. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
33. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
34. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

### 35. Merangsang bayi

Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

### c. Kala III

#### DATA SUBJEKTIF

Palapasi *uterus* untuk menentukan apakah ada bayi kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera. (Saifuddin, 2013)

#### DATA OBJEKTIF

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi *uterus*

*Uterus* yang berkontaksi normal harus keras jika disentuh. *Uterus* yang lunak dan longgar menunjukkan *uterus* tidak berkontraksi dengan baik.

### 3. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
- Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).

### 4. Tanda vital

- Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
- Nadi bertambah cepat
- Temperatur bertambah tinggi
- Respirasi: berangsur normal

### 5. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)

6. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam *uterus*.
7. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus*.
8. Personal Hygiene
9. Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

## ANALISA

**Tabel 2.4**  
**Kategori Kehamilan**

Kategori	Deskripsi
<b>Kehamilan dengan janin normal tunggal</b>	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
<b>Bayi normal</b>	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
<b>Bayi dalam penyulit</b>	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

## PENANGANAN

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan *plasenta*.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang *uterus* berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan *plasenta*. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika *plasenta* masih belum lahir. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran *plasenta* begitu sudah terlepas. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke *uterus* selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama *uterus* berkontraksi. Tangan pada *uterus* merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika *uterus* tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada *uterus*, tetapi bukan melakukan PTT.

#### 4. Masase fundus

Setelah *plasenta* lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika *uterus* tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

#### e. Kala IV

##### DATA SUBJEKTIF

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

##### DATA OBJEKTIF

#### 1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus.

Periksa fundus:

- Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

#### 2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah < 140/90 mmHg.

#### 3. *Plasenta*

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam *uterus*

#### 4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam *uterus*

#### 5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan. Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2.

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

7. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah

8. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah

9. Perdarahan abnormal >500cc

10. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa *uterus*. Jika kontraksi *uterus* kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

11. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong *uterus* keatas dan menghalangi *uterus* berkontraksi sepenuhnya.

12. Kondisi Ibu

Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.

- Apakah ibu membutuhkan minum?
- Apakah ibu ingin memegang bayinya?

13. Kondisi bayi baru lahir

- Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- Apakah bayi kering dan hangat?
- Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian ASI memuaskan?

## ANALISA

1. Involusi normal
2. Tonus *uterus* tetap berkontraksi.
3. Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
4. Perdarahan tidak berlebihan
5. Cairan tidak berbau
6. Kala IV dengan penyulit
7. Sub involusi- *uterus* tidak keras, posisi di atas umbilicus

8. Perdarah- atonia, laserasi, bagian *plasenta* tertinggal/ *membrane*/ yang lain.

## PENATALAKSANAAN

1. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah *plasenta* dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase *uterus* sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot *uterus* akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum

3. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya

4. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

5. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

7. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu *uterus* berkontraksi

8. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua
2. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
3. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
4. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
5. *Perineum* tampak menonjol
6. *Vulva* dan *sphincter ani* membuka
7. Menyiapkan pertolongan persalinan
8. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
9. Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:
  - Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - Alat penghisap lender
  - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- Menggelar kain di perut bawah ibu
  - Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
10. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
  11. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  12. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

13. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
14. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
15. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
16. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
17. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
18. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
19. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
20. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
21. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
22. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/ relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
23. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
24. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.
25. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
26. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
27. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
28. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
29. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.

30. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
  31. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  32. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  33. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
  34. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
  35. Berikan cukup asupan peroral (minum)
  36. Nilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai
  37. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada  $\geq 120$  menit pada *primigravida* dan  $\geq 60$  menit pada *multigravida*.
  38. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit
  39. Persiapan untuk melahirkan bayi
    - Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm.
    - Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
    - Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  40. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
  41. Pertolongan untuk melahirkan bayi
    - Lahirnya kepala:
    - Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan kan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
    - Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    - Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- Lahirnya bahu:

- Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

- Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
- Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

42. Asuhan bayi baru lahir

43. Lakukan penilaian (selintas):

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.

44. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

45. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)

46. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.

47. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di  $\frac{1}{3}$  *distal lateral* paha.\

48. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

49. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

50. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.

51. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.

52. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan

53. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
54. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
55. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
56. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

#### Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

57. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
58. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
59. Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika *uterus* tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

#### Mengeluarkan *plasenta*:

60. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.
61. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.
62. Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*
63. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi.
64. Menilai perdarahan
  - Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.

- Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

#### 65. Asuhan pascapersalinan

- Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.
- Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

#### Evaluasi

66. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

67. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi*

68. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik

69. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah

70. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

#### Kebersihan dan keamanan

71. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

72. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .

73. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.

74. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.

75. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

76. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.

77. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.

78. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Lakukan pemeriksaan fisik BBL.

79. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
80. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
81. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
82. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

## C. Nifas

### 1. Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1.1 Defenisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.(Marmi,SST,M.Kes,2016)

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan,meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil.(Dra.Sri Astuti,M.Kes,dkk,2015)

Menurut Eny Retna dan Diah Wulandari (2016), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

#### a. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### b. *Puerperium Intermedial*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu minggu, bulanan dan tahunan.

## 1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas:

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun *psikologis*
- Melaksanakan skrining yang *komprehensif* (menyeluruh).
- Menganalisa data sehingga bidan dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

## 1.3 Fisiologi Masa Nifas

Menurut Eny Retna dan Diah Wulandari (2016), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan *fisiologis* berikut:

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

- *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

- *Lochea*

*Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. *Lochea* meliputi perubahan warna karna adanya proses involusi dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis seperti darah menstruasi dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*. *Lochea* terbagi 4 tahapan:

#### 1. *Lochea Rubra* / Merah (*cruenta*)

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

## 2. *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*.

## 3. *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan/ *laserasi plasenta*. Muncul pada hari ketujuh sampai hari ke- 14 *postpartum*.

## 4. *Lochea Alba*

Mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *selepitel*, selaput lendir *serviks* dan *serabut* jaringan yang mati. *Lochea alba* bias berlangsung selama dua sampai enam minggu *postpartum*.

### - *Serviks*

*Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah minggu ke 6 *postpartum serviks* akan menutup

### - *Vulva dan Vagina*

Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*. Setelah minggu ke 4 *rugae* akan terlihat kembali.

### - Perubahan Sistem Pencernaan.

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

### - Perubahan Tanda Tanda vital

#### 1. Suhu badan

Dua puluh empat jam *postpartum* suhu badan akan naik sedikit mulai dari 37.5 sampai 38 C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Jika

suhu badan lebih dari 38 C selama dua hari berturut turut maka nifas dianggap terganggu.

## 2. Nadi

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

## 3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadi nya *pre eklamsi postpartum*.

## 4. Pernafasan

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

### - Perubahan system kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi yang cenderung naik pada persalinan pervaginam dan kembali normal setelah 4 sampai 6 minggu.

## 1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Yusari Asih dan Hj. Risneni (2016) Tahapan Pada Masa Nifas adalah sebagai berikut: .

### a. *Taking in*

Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu

Fase ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

### b. *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari post partum ibu menjadi khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan komunikasi

yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. *Letting Go*

fase ini berlangsung 10 hari postpartum, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dengan bayi. Pada fase ini ibu masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisinya.

### **1.5 Kebutuhan Dasar masa nifas**

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Marmi (2016), adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkal, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kkal pada 6 bulan pertama, kemudian +500 kkal bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Eny Retna dan Diah Wulandari, 2016).

d. *Eliminasi*

- *Miksi*

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 sampai 48 jam pertama sampai hari ke 5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak dibutuhkan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6 sampai 8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bias berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi vagina atau melakukan kateterisasi (Yushari Asih dan Hj. Risneni, 2016).

- Buang Air Besar

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 sampai 4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2016).

e. *Personal Hygiene*

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya perineum dibersihkan secara rutin minimal satu kali sehari dan mengganti pembalut yang sudah kor paling sedikit 4 kali sehari. Pada daerah payudara sebaiknya ibu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama pada puting susu apabila puting susu lecet oleskan kolostrum yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

f. *Kebutuhan Istirahat dan Tidur*

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi pada ibu postpartum. (Eny Retna dan Diah Wulandari, 2016).

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

### **2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan klien, mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan

tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB dan cara serta manfaat menyusui (Yushari Asih dan Hj. Risneni, 2016).

**Tabel 2.5**

**Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
<b>1</b>	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> Pemantauan keadaan umum ibu Melakukan hunungan antara bayi dan ibu ( <i>bonding attachment</i> ). ASI eksklusif
<b>2</b>	6 hari setelah persalinan	Memastikan <i>involution uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda <u>tanda penyulit</u>
<b>3</b>	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
<b>4</b>	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya Memberikan konseling KB secara dini imunisasi, senam nifas, dan tanda tanda bahaya yang dialami oleh bayi

Sumber : Wulandari, D. 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta. Hal 5

## **D. Bayi baru lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir(neonates) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Naomy, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Lyndon, 2014)

Menurut Lyndon, 2014 bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk criteria sebagai berikut:

- BB 2500 gram- 4000 gram
- PB 48-52 cm
- Lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Masa kehamilan 37-42 minggu
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/menit, kemudian turun menjadi 120x/menit
- g. Respirasi: pada menit pertama cepat, yaitu 80x/menit kemudian turun menjadi 40x/menit
- h. Kulit berwarna merah dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia:
  - Perempuan: labia mayor sudah menutupi labia minor
  - Laki-laki: testis sudah turun
- k. Reflex isap, meneran, moro dan menggenggam sudah baik
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama

## **1.2 Fisiologi bayi baru lahir**

Perubahan-perubahan fisiologis yang dirasakan bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013)

### **a. System respirasi**

Terjadinya pernafasan pertama pada bbl disebabkan oleh dua factor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke paru-paru secara mekanis. Upaya pernafasan pertama kali ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernafasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit)

### **b. Termoregulasi dan metabolic**

Timbunan lemak pada tubuh bayi dapat meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa dalam darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

### **c. System gastrointestinal**

Perkembangan otot dan reflex dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium diskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bbl dapan menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.

d. System ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

e. Hati

Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonates memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut dengan ikterus. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan meningkatkan resiko kem-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dl

f. System muskuloskeletal

Otot otot dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau moulage dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih seikit panjang dari tungkai.

g. System syaraf

Ada beberapa reflex yang terdapat pada BBL mendakan adanya kerjasama antar system syaraf dan system muskuloskeletal. Beberapa reflex tersebut aalah.

- Reflex moro

Dimana bayi mengembangkan tangan nya lebar lebar dan melebarkan jarinya lalu membalikkan tangan nya cepat seakan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Reflex ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

- Reflex rooting

Reflex ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Reflex rooting akan berkaitan dengan reflex menghisap. Reflex ini akan terlihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan dengan spontan melihat

kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai meng*hisap*. Reflex ini biasanya akan hilang saat usia 7 bulan

- Reflex sucking

Reflex ini berkaitan dengan reflex rooting untuk meng*hisap* dan menelan ASI

- Reflex batuk dan bersin

Reflex ini berfungsi untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

- Reflex graps

Reflex ini timbul apabila jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangan nya. Pada reflex ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya hilang pada 3-4 bulan.

- Reflex babinsky

Reflex ini muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari jari membuka. Biasanya menghilang setelah 1 tahun.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tanpa indikasi medis untuk dirawat di RS. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014)

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada BBL selama 1 jam pertama selama kelahiran (sondank, 2013) :

- a. Perlindungan suhu

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

- b. Pemeliharaan pernafasan

Mempertahankan terbukanya jalan nafas. Sediakan balon peng*hisap* dan karet ditempat tidur bayi untuk meng*hisap* lendir dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan nafas yang bersih.

- c. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih dan steril yang hangat.

d. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida. Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung ditetaskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan perasn serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosisal budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999).

Sejak pelita V, program KB nasional berubah menjadi gerakan KB nasional yaitu gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi dalam aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia indonesia. (Sarwon, 1999).

#### **1.2 Tujuan**

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

- a. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan

angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2.87 menjadi 2.69 perwanita (Hanafie, 2002). Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan penurunan subur daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung.

- b. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d. Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- e. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norna Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

### **1.3 Sasaran KB**

- a. Sasaran Langsung yaitu:

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga menjadi memberi efek langsung penurunan *fertilisasi*.

- b. Sasaran Tidak Langsung:

Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko melakukan hubungan seksual akibatnya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB

disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

Organisasi-organisasi, lembaga masyarakat serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.

#### 1.4 Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan sex (sex education)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetic
- h. Test keganasan
- i. Adopsi

#### 1.5 Cara Penyimpanan Kontrasepsi

**Tabel 2.6**  
**Cara Penyimpanan Alat Kontrasepsi**

<b>Jenis Kontrasepsi</b>	<b>Kondisi Penyimpanan</b>	<b>Masa Kadaluwarsa</b>
<b>Pil</b>	Simpan di tempat kering, dan jauhkan dari sinar matahari langsung.	5 Tahun
<b>Kondom</b>	Simpan di tempat kering, yaitu suhu $> 40^{\circ}\text{C}$ dan jauhkan dari sinar matahari langsung, bahan kimia, dan bahan yang mudah rusak	3 – 5 Tahun
<b>AKDR</b>	Lindungi dari kelembapan, sinar matahari langsung, suhu $15\text{-}30^{\circ}\text{C}$	7 – 10 Tahun
<b>Spermisida</b>	Simpan pada ruang bersuhu $15\text{-}30^{\circ}\text{C}$ , jauhkan dari temperature tinggi	3 - 5 Tahun
<b>Implant</b>	Simpan ditempat kering, suhu $>30^{\circ}\text{C}$	5 Tahun
<b>Suntik KB</b>	Simpan pada suhu $15\text{-}30^{\circ}\text{C}$ posisi vials tegak lurus	5 Tahun

menghadap ke atas, jauhkan dari  
sinar matahari langsung.

Sumber : Walyani E.S, 2015. Panduan Materi Kespro dan KB. Hal 208

## 1.6 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

jenis-jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan, yaitu :

### a. Spermisida

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

### b. Aerosol (Busa)

- Tablet Vagina, Suppositoria atau dissolvable film.
- Krim

### c. Cervical Cap

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

### d. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone *progesterone*, yang menyerupai hormone *progesterone* yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut untuk mencegah wanita melepaskan sel telur sehingga mengakibatkan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menganjurkan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama penggunaannya.

### e. Kontrasepsi Darurat

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 99% untuk kontrasepsi darurat. Hal ini tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan 2000 orang wanita yang memakai alat ini setelah melakukan hubungan intim tanpa menggunakan pelindung. Alat yang disebut Copper T340A atau Copper T bahan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan didalam rahim.

f. Implant

Implant merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone *progesterone*, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini akan efektif digunakan sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama dengan alat kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak dipasang implant tersebut.

g. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

*Lactational Amenorhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan ASI secara eksklusif. Artinya hanya diberikan ASI saja tanpa diberikannya makanan atau minuman lainnya. MAL atau LAM dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi alamiah atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lain.

h. IUD dan IUS

IUD merupakan lata kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di dalam IUD. IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2% – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan pada penularan penyakit menular seksual.

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*Intra Uterine System*), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun. Maka, IUS efek kontrasepsi didapatkan dari pelepasan hormone *progesterone* dan bertahan selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS memiliki benang plastic yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tapi tidak dapat teraba dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap setelah menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

i. Kontrasepsi Darurat Hormonal

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

j. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone esterogen & *progesterone*) ataupun hanya berisi *progesterone* saja. Pil kontrasepsi berkerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakna secara tepat maka angka terjadinya kehamilan hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain pada minggu pertaa penggunaan pil kontrasepsi.

k. Kontrasepsi Sterilisasi

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

l. Kondom

Kondom merupakan lata kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mecegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat trebuat dari bahan latex, polyurethane (plastik). Sedangkan kondom wanita tebuat dari bahan polyurethane. Efektivitas kondom pria sekitar 85%-98% sedangkan efektivitas kondom wanita sekitar 79%-95%. Harap diperhatikan untuk penggunaan kondom wanita dan pria tidak digunakan secara bersamaan.

**2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

**DATA SUBJEKTIF**

Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang

1. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan
2. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginan, dan keputihan
3. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu

4. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
5. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
7. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik meliputi
2. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
3. Tanda tanda vital
4. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
5. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
6. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
7. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
8. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
9. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
10. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
11. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KBIUD
12. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan *serviks* (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD

13. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak *serviks*, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi *uterus* untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

14. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, *radiologi* untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar *haemoglobin*, kadar gula darah dll

ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

PENATALAKSANAAN

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

#### KIE dalam Pelayanan KB

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.

#### Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
9. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
10. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
11. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan

Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*

#### Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

#### Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk (2016) pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.