

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, dkk, 2018).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Tanda Dugaan Hamil

a. *Amenorea* (Berhentinya menstruasi)

Dimana wanita harus mengetahui lamanya amenorea agar dapat memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b. Mual dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut Morning Sicknes.

c. Ngidam (meningkatkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering meningkatkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Payudara tegang

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL (Human Placental Lactogen), payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

e. Sering miksi

Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekantung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

f. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon yang merangsang melanofor dan kulit.

2. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c. Tanda goodell

Adalah pelunakan serviks.

d. Tanda piskaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu

e. Kontaksi braxton hicks

Merupakan peregangannya sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktivitas dalam otot uterus.

f. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

g. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini beredar dalam darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

3. Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- a. Gerakan janin dalam rahim
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin (DJJ)
Dapat dilihat dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Bagian-bagian janin
Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
- d. Kerangka janin
Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

C. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Fisiologis kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan oleh pembuahan sel sperma saat hamil dimana akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah

1. Trimester 1 (Saryono, dkk, 2017).
 - a. Uterus
Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.
 - b. Vagina dan Vulva
Akibat pengaruh hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan tanda ini disebut tanda chatwick.
 - c. Ovarium
Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron.

- d. Serviks Uteri
Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *Goodell*.
 - e. Mamae/Payudara
Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI.
 - f. Traktus Urinarius/Perkemihan
Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.
 - g. Traktus Digestivus/Pencernaan
Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi mual muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluru traktus digestivus juga bekurang. Rasa mual baik yang sedang maupun berat dengan atau tanpa terjadinya muntah setiap saat siang atau malam. Apabila terjadi pada pagi hari disebut "Morning sickness".
 - h. Sistem Pernafasan
Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.
2. Trimester II
 - a. Uterus
Pada kehamilan 16 minggu pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri yaitu pertengahan simfisis dengan pusat. Uterus kira-kira akan sebesar kebala bayi/tinju orang deawas, dan semakin membesar dengan usia kehamilan.
 - b. Vulva dan Vagina
Karena hormon estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.
 - c. Ovarium
Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

- d. Serviks Uteri
Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.
 - e. Payudara/Mammae
Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan beawarna putih agak jernih disebut colostrum.
 - f. Sistem Respirasi
Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering megeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan susah bernafas.
 - g. Sistem Traktus Urinarius
Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang.
3. Trimester III
- a. Uterus
Pada trisemester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segemen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot –otot bagian atas uterus, segmen bawah rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis. Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim
 - b. Sistem Traktus Urinarius
Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.
 - c. Sistem Respirasi
Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.
 - d. Kenaikan Berat Badan
Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, oenambahan BB dan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

D. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester I (Pantiawati, 2017)
Trimester pertama ini sering dikatakan sebagai masa penentuan yang membuat fakta bahwa wanita itu hamil. Kebanyak wanita itu bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester I akan merenungkan dirinya. Bertambah berat juga mejadi bagan yang signitifikan pada wanita

selama trimester pertama. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan TM 1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan kepribadian yang semuanya merupakan bagian yang normal pada TM 1.

2. Pada Kehamilan Trimester II

Trimester II sering dikatakan sebagai periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Hubungan sosial wanita akan meningkat dengan wanita hamil lainnya atau yang baru menjadi ibu, ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru. Sehingga ibu menganggap bahwa bayinya adalah individu yang merupakan bagian dari dirinya.

3. Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2015) adalah sebagai berikut:

1. Kesiapan Menyambut Kehamilan

Wanita yang siap menerima suatu kehamilan akan mendeteksi gejala-gejala awal dan mencari kebenaran tentang kehamilannya. Beberapa kali wanita yang memiliki perasaan kuat, seperti "tidak sekarang", "bukan saya" dan "tidak yakin", mungkin menunda mencari pengawasan dan perawatan. Namun beberapa wanita menunda ke pelayanan kesehatan karena akses ke perawatan terbatas, merasa malu, atau karena alasan budaya. Kehamilan di pandang sebagai suatu peristiwa alami sehingga tidak perlu terburu-buru periksa ke tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilannya.

2. Respon Emosional

Perubahan mood peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang-orang di sekelilingnya. Mudah tersinggung dan menangis tiba-tiba, dan ledakan kemarahan serta perasaan suka cita, serta kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan tanpa masalah sama sekali.

3. Respon Terhadap Perubahan Bentuk Tubuh

Sikap wanita terhadap tubuhnya di duga di pengaruhi oleh nilai-nilai yang di yakini dan sifat pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan persalinan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama. Namun seiring kemajuan kehamilan, perasaan tersebut menjadi lebih negatif. Pada kebanyakan wanita perasaan tersebut hanya bersifat sementara dan tidak permanen karena akan segera hilang apabila mereka menerima kehamilannya dan hal ini tidak menyebabkan perubahan persepsi yang permanen tentang diri mereka.

4. Menyiapkan Peran Ibu

Banyak wanita menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua.

5. Menyiapkan Hubungan Ibu-Anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu.

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Pada dasar kebutuhan oksigen semua manusia sama, yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau populasi udara, tidak bau dan sebagai berikutnya. Hindari ruangan / tempat dipenuhi polusi udara. (Saryono 2017)

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan fetus yang didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan.

Makanan diperlukan untuk :

1. Pertumbuhan janin
2. Plasenta
3. Uterus
4. Buah dada

5. Organ lain.

Menurut Walyani (2015), berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 -80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285 -300 kkal.

b. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

c. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan

d. Kalsium

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Kondisi tersebut tak jarang membuat ibu hamil yang kurang asupan kalsium mengalami karies gigi ataupun keropos.

e. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan, tetapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih dalam sehari.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang (Ika Pantiawati, dkk, 2017).

4. Seksual

a. Trisemester I

Tidak ada kontrak indikasi kecuali ada riwayat abortus berulang, persalinan premature, perdarahan pervaginam, abortus.

b. Trisemester II

Biasanya gairah sex akan meningkat, tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan sex namun disarankan posisi untuk tidak melakukan penetrasi terlalu dalam.

c. Trisemester III

1. Biasanya gairah sex akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan body image.

2. Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan sex namun disarankan untuk posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati.
(Ika Pantiwati,dkk 2017.)

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun akibatnya mobilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas, wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat perangsang.

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II dan III

Pada kehamilan ini, ibu hamil sering mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari pada *morning sickness*. Selain itu ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat menyebabkan abortus, mola hidatidosa dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET). Tak jarang pada trimester ini ibu hamil juga mengalami anemia yang disebabkan oleh pola makan ibu hamil yang terganggu akibat mual muntah dan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu.

Pada trimester II, jika pada trimester I tidak di perbaiki pola makannya maka akan terjadi anemia berat, hal ini terjadi akibat volume plasma yang lebih tinggi dari pada volume trosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodelusi. Apabila hal ini dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Selain itu pada trimester ini juga terjadi kelahiran immaturus dan preeklamsi dimana kelahiran immaturus ini disebabkan karena ketidaksiapan endometrium untuk menerima implantasi hasil konsepsi, dan preeklamsi terjadi karena adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan plasenta sehingga mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu.

Pada trimester III, preeklampsia dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nullipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusio plasenta dan plasenta previa, dimana solusio plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya. Hal ini juga mengakibatkan kelahiran prematur dan Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) yang disebabkan oleh ketidakcocokan kromosom dan golongan darah ibu dan janin, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan bayi dan kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Ika Pantiawati, dkk 2017 tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal adapun tujuannya adalah:

1. Membangun rasa saling percaya antara pasien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

C. Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (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 2.1

Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Dikategorikan adanya resiko bila tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm.\

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Ika Pantiawati,dkk 2017

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2014) adalah sebagai berikut:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1) Tidak anemia | : HB 11 gr % |
| 2) Anemia ringan | : HB 9-10 gr % |
| 3) Anemia sedang | : HB 7-8 gr % |
| 4) Anemia berat | : <7 gr % |

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

9. Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (konseling)

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

1) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.

3) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera di bawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

5) Asupan gizi seimbang

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

6) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

7) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

E.Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Romauli (2017), *teknis pelayanan antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|----------------|
| a. Nama ibu dan suami | e. pendidikan |
| b. Umur | f. Pekerjaan |
| c. Suku/bangsa | g. Alamat |
| d. Agama | h. No. Telepon |

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|--|--|
| a. <i>Menarche</i> (usia pertama haid) | g. Masalah dalam kehamilan ini |
| b. Siklus haid | h. Penggunaan obat-obatan |
| c. Lamanya | i. Imunisasi TT (<i>Tetanus Toksoid</i>) |
| d. <i>Dismenorrhea</i> (nyeri haid) | |
| e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) | |
| f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan) | |

4. Riwayat *obstetric* yang lalu

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a. Jumlah kehamilan | e. Perdarahan pada kehamilan |
| b. Jumlah persalinan | f. Adanya hipertensi pada kehamilan |
| c. Jumlah keguguran | g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg |
| d. Jumlah kelahiran <i>premature</i> | h. Masalah lain |

5. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan ibu : penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, diabetes meillitus (DM), penyakit jantung, tekanan datah tinggi dll.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, diabetes meillitus (DM) dll.
6. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia saat menikah
 - b. Lama pernikahan
 - c. Status perkawinan
 - d. Respon ibu terhadap kehamilan ini
 - e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini
7. Pola kehidupan sehari-hari
 - a. Pola makan
 - b. Pola minum
 - c. Pla istirahat
 - d. *Personal hygiene* (kebersihan diri)
 - e. Aktifitas seksual
 - f. Aktivitas sehari-hari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran umum
Keadaan baik, *composmentis* (kesadaran baik)
 - b. Tinggi badan
Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
 - c. Berat badan
Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu
 - d. LILA (Lingkar Lengan Atas)
Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.

e. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

f. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

g. Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi *system* pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit

h. Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya adalah 36 – 37,5 °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1. *Inspeksi*

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga : Kebersihan telinga
- f. Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, rabas dari payudara
- h. Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati
- j. Vagina : Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
- k. Anus : Normal, tidak ada benjolan.
- l. Ekstremitas : normal, simetris, tidak oedema.

2. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam andomen

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan menentukan usia kehamilan.

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *sympisis* ibu.

d. Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*).

3. Auskultasi

Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi : frekuensi dan keteraturanya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

4. perkusi

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

ANALISA

Diagnosa Kebidanan

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan.

Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.5.

Tabel 2.5
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga

akan mengganggu pemenuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Menurut Walyani (2017), di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, yaitu:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 – 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram per hari.

5) Air

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani, 2017).

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat. (Walyani, 2017)

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
2. Perdarahan pervaginam
3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

f. Pakaian

Menurut Mandriwati (2016), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- 2) Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang muda menyerap seperti katun
- 3) Menghindari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, dll.
- 4) Sepatu yang nyaman seperti sepatu yang tidak memiliki tumit yang tinggi.

g. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
 - 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
 - 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
 - 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada sebagian tubuh diatasnya.
 - 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.
2. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu (Walyani, 2017)
- a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - e. Keluar cairan pervaginam
 - f. Gerakan janin tidak terasa
 - g. Nyeri perut yang hebat
3. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
- a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan

f. Persiapan biaya

4. Persiapan ASI

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

5. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

1.2 Persalinan

1.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinaan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2016).

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

B. Fisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Walyani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

d. Pembukaan Serviks

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

C. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Johariyah,dkk, 2017), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b) Perubahan metabolisme

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

c) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan., suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum

masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e) Pernapasan

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

f) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

g) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran.

2. Perubahan Fisiologi Pada Kala II

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

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada satu kontraksi.

b) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan Pada Serviks

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

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

D. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Johariyah, dkk 2017):

1. Perubahan psikologis pada kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu atas persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal atau tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas

2. Perubahan psikologis pada kala II

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

3. Perubahan psikologis pada kala III
 - a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
 - c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

- a. Tujuan asuhan persalinan yang lebih spesifik adalah: memberikan asuhan persalinan pada yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek asuhan sayang ibu.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- d. Memberi dukungan dan kebutuhan ibu, pasangan dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. (Asri Hidayati, 2017).

a. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

1. Asuhan Persalinan pada Kala I menurut (Kemenkes, 2013)

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah :

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia

berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.

3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf

Tabel 2.4
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
 10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
 11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
 12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.
2. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV

Menurut (Saifuddin, 2016) asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air

disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - a. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - b. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - c. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - d. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - e. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - f. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior

(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur PascaPersalina

- 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membas dengan air bersih.
58. Mencekupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

1.3 Nifas

1.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas adalah setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 3-12 minggu (Marmi, 2016).

1. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis,

atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 r

2. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi beberapa macam yaitu lokia rubra berwarna merah berisi darah segar keluar selama 2 hari pasca persalinan, sanguilenta berwarna merah kuning terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan dan lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan dan lokia alba dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml.

1. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2.5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan

desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

2. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan ini retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

3. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan perineum merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulaemitiformis* yang khas bagi wanita multipara.

4. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu sebagai berikut:

a) Produksi susu

b) Sekresi susu atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitari* akan mengeluarkan *prolaktin* (hormon *laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

5. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang di kandunginya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralirikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

6. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan (Astutik, 2015).

7. Sistem muskuloskeletal

Pada masa nifas awal, ligamen masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah *muskoloskeletal*. Ambulasi bisa dimulai 4 - 8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Astutik, 2015).

8. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksiosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva, serta vagina. Perubahan TTV pada masa nifas

a) Suhu badan

Sekitar hari ke - 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 - 37,5°C.

b) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi trauma pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah < 140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum melahirkan sampai 1 - 3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan

darah tinggi, hal ini merupakan salah satu kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

Pernafasan umumnya normal atau lambat, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16 - 24/menit atau rata-ratanya 18 x/menit (Astutik, 2015)

1.3.2 Asuhan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi (Walyani, 2015).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Menurut (Reni Yuli Astutik, 2015) asuhan yang diberikan pada ibu selama masa nifas yaitu: Memberikan pelayanan keluarga berencana.

1. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

- a) 6 - 8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
1. Periksa TD, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
 2. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
 3. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang di dapatkan dari keluarganya, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
 4. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
 5. Lengkapi vaksinasi *tetanus toksoid* bila diperlukan
 6. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a) Perdarahan berlebihan
 - b) Sekret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak
 - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
 7. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
 - a) Kebersihan diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB dengan sabun dan air
 - 2) Mengganti pembalut 2 kali sehari
 - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b) Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup
- 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c) Latihan

Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul dengan cara latihan untuk otot perut dan panggul yaitu : (1) menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. (2) berdiri dengan kedua tungkai kaki dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d) Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

e) Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f) Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina

g) Kontrasepsi dan keluarga berencana

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

1.4 Bayi Baru Lahir

1.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Indrayani 2016).

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut Indrayani (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- e. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- g. Kuku agak panjang dan lemas
- h. Genetali: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- i. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j. Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
- k. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Indrayani (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya.

Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi

mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C – 37,5°C, jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

1.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Indrayani, 2016).

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani (2016) tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan,, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterin*, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi.

c. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Indrayani (2016), Penanganan Bayi Baru Lahir Normal yaitu:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah

tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke - 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g) Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarga nya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - a. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - b. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
 - 2) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
 - a. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - b. Jika tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia

6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- b) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

8. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah *tetrasiklin* 1 %.

9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB - 0) diberikan 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0 - 7 hari .

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera

serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya : jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Endang, dkk, 2015)

Keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Endang, dkk, (2015) tujuan keluarga berencana terbagi menjadi dua yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus.

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

Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara mengatur jarak kelahiran.

a. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah 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 dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 5-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya (Endang, dkk., 2015).

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Walyani (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

1. Kondom/karet KB

- a) Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina.
- b) Keuntungan:
 - 1. Dapat mencegah penyakit menular seksual.
 - 2. Tidak mempengaruhi kesuburan.
 - 3. Mudah didapat.
- c) Kerugian:
 - 1. Sangat tipis maka mudah robek.
 - 2. Harus selalu tersedia.
 - 3. Mengganggu kenyamanan bersenggama.

2. Pil KB

Pil KB bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a) Keuntungan:

1. Mengurangi resiko kanker rahim dan endometrium.
2. Mengurangi darah dan kram saat menstruasi.
3. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

b) Kerugian:

1. Harus rutin diminum.
2. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

3. KB Suntik

KB suntik mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

a) Keuntungan:

- 1) dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.
- 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
- 3)

b) Kerugian:

- 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- 2) Dapat menaikkan berat badan.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).

a) Keuntungan:

- 1) Mencegah kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.
- 2) Dapat digunakan oleh ibu menyusui.
- 3) Tidak perlu dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

b) Kerugian:

- 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- 2) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

- 3) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

c. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Endang, dkk 2015) :

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

4. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5. 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 keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

6. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan orang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Konseling menurut Walyani (2014) yaitu:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok
3. Menjamin penggunaan yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

c. Jenis Konseling KB menurut Walyani (2014) yaitu:

1. **Konselingg Awal**

Bertujuan menentukan metode apa yang diambil, sehingga akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Menanyakan apa yang diketahui tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan alat kontrasepsi.

2. **Konseling Khusus**

Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB

yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

3. Konseling Tidak Lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

1. Metode pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analysis, Planning (Soap)

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.