

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

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 (Mandriwati, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi (perlekatan). Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2014).

b) Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisiknya. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingatkan kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan

ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan.

b. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa.

c. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

d. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhn sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

7. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

8. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

9. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

c) Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab perlu saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tand-tanda persalinan. Perhatikan ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya,

membuat baju, membayangkan mengasuh bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada Trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, 2015).

d) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bila terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, wanita memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek

kebutuhan nutrisi, seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin D dan vitamin C.

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. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa pita yang menekan dibagian perut, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar.

5. Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

6. Kebutuhan Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

8. Kebutuhan Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya sering kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan siang hari 1 jam.

9. Imunisasi

Pemberian Imunisasi TT pada remaja putrid atau WUS dan pada ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Untuk menentukan status imunisasi bisa dilihat dari kartu imunisasi atau mengeksplorasi pengalaman imunisasi TT melalui anamnesis yang adequate. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkannya.

10. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

11. Rencana Persiapan Persalinan

Rencana persiapan persalinan sebagai berikut:

- a. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan.
- c. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan
- d. Menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness and emergency readiness*).
- e. Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

12. Melakukan Kunjungan Ulang

Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ANC sebanyak 4 kali dalam kehamilan.

Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Ibu
 - 1) Tekanan darah.
 - 2) Berat badan.
 - 3) Gejala/tanda–tanda seperti sakit kepala, sakit abdomen, muntah, pendarahan, air ketuban pecah dan lain–lain seperti tinggi fundus uteri (TFU), keadaan serviks, dan ukuran pelvis.
- b. Janin
 - 1) DJJ.

- 2) Taksiran berat badan janin (TBBJ).
 - 3) Letak dan presentasi.
 - 4) Aktivitas.
 - 5) Kembar atau tunggal.
- c. Pemeriksaan laboratorium.
- 1) Hemoglobin (Hb).
 - 2) Kunjungan ulang Trimester III.
 - 3) Protein dalam urine bila diperlukan.

e) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Menurut Rukiah (2013), ketidaknyamanan selama kehamilan, yaitu :

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

No.	Trimester III	
	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Pusing	Dapat dikurangi/dicegah dengan bangun perlahan, hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dalam posisi supine.
2.	Sesak napas	Jelaskan penyebab fisiologisnya, secara periodic dan merentangkan kepala serta menarik nafas panjang
3.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun.
4.	Sering BAK	Jelaskan penyebab fisiologisnya, BAK sebelum tidur.
5.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah	Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, sebab akan menghambat sirkulasi aliran darah

Sumber : Rukiah, dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan 2013 halaman 138-139.

f) Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Muntah terus dan tak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang

4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

2. Asuhan Kehamilan

a) Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan kebidanan pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Maryunani, 2016).

Menurut Saifuddin (2014), ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

b) Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Permenkes No.21 Tahun 2021, indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk

menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (Kunjungan ke-4 sampai ke-6) dari kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b. Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3

(tiga) dilakukan perencanaan, persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

c) Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut Permenkes No.21 Tahun 2021, pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas 10T, yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b. Ukuran Tekanan darah;
- c. Nilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA);
- d. Ukuran Tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan;
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
- h. Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Tatalaksana /penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif,

d) Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sri Astuti (2017), tujuan umum asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan menyusui dan menjadi orang tua.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dapat memberikan ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal.
- g. Menurunkan angka kesakitan, seta kematian ibu dan perinatal.
- h. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
- i. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- j. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetrik secara idividu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- k. Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang berisiko.
- l. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.

- m. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.

Menurut Permenkes No.21 Tahun 2021, tujuan khusus asuhan kehamilan terpadu adalah :

- a. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.
- c. Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- e. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
- f. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

b) Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Lightening atau setting atau dari opping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut dengan fase *labor pains*.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda- tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

c) Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah, 2017).

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm (Erna, 2015).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara (Cunningham, 2014).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah, 2017).

Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rectum dan anus terbuka.
- d. Vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit (Jannah, 2017).

4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2017). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih.

d) Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Menurut Jannah (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional beserta perubahannya.

b. Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curuh jantung 10-15%.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

d. Denyut Jantung

Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

e. Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut maka serviks terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola berulang. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka isinya dapat disorong keluar, otot abdomen dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. Vulva dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (*miometrium*) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding uterus.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

b. *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang– kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

c. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

d. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

e. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

f. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya prolaktin yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena uri sudah terlahir.

e) Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Walyani (2015), perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

f) Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Kemenkes (2015), tanda-tanda bahaya pada persalinan, yaitu :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan
- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

2. Asuhan Persalinan

a) Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2014).

b) Tujuan Asuhan Persalinan

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

c) Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Menurut Saifuddin (2014), asuhan yang diberikan pada persalinan, yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan

seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam 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 memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran. 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. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. 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.
18. Menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. 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.
22. Lahir bahu. 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 dibawah 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 bagian bawah untuk menyanggah 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 menyanggahnya saat punngung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (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 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada 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 dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Oksitosin. 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 di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. 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. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10

cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Pemijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali 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 meletakkannya 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 mulai memberikan ASI.
49. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (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 DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2017).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2017).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017).

Menurut Saifuddin (2014), partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
 1. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 2. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 3. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 1. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
 2. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)
 3. 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
 4. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.

- i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi : tandai dengan titik besar
- l. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh
- n. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a) Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2014).

Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho, 2014).

Menurut Saleha (2013), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode *early post partum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak

demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late post partum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari- hari serta konseling KB.

b) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

b. Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c. Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (*cruenta*) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

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

- a) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

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

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

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

d. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

c) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini :

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini,

fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *letting go*

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

d) Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Erna (2015), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu:

1. Nutrisi dan Cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat Kapsul Vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A

3. Ambulasi

Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum, jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Keluarga Berencana

Mengapa ibu perlu ikut KB? Ada dua alasan, yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) serta ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Program KB harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu. Kontrasepsi yang cocok pada ibu saat masa nifas antara lain Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL), Pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan IUD.

9. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot-otot panggul dan otot perut sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus- menerus.

e) Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir,
2. Keluar cairan berbau jalan lahir,
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang,
4. Demam lebih dari 2 hari,
5. Payudara bengkak, merah disertai nyeri,

6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

2. Asuhan Masa Nifas

a) Pengertian Asuhan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

b) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut Nugroho (2014), tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

c) Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

Tabel 2.2

Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam Post partum	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
Kedua	6 hari Post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
Ketiga	2 minggu Post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum
Keempat	6 minggu Post Partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui tahun 2015 hal 5-6

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

b) Perubahan Fisiologi pada BBL

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

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan.
6. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Menangis kuat
8. Tonus otot aktif
9. Gerakan aktif
10. Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit.
11. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks *rooting* (menoleh saat disentuh pipi), refleks hisap, refleks *moro* (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks *grab* (menggenggam).

13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration (APGAR) score >7.

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a) Pengertian

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Rimandini, 2014).

Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot baik ?

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri

1) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, 2) bayi

yang terlalu cepat dimandikan, 3) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuh apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi bayi dengan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1.

8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi Hb0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standard, yakni :

- a. saat bayi usia 6 jam-48 jam (KN 1),
- b. saat bayi usia 3-7 hari (KN 2),
- c. saat bayi usia 8-28 hari (KN 3).

b) Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
3. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Walyani, 2015).

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2020).

b) Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus program KB meliputi :

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. 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.

Konseling perkawinan atau naasehat 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.

c) Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Setyani, 2020).

d) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Erna, 2015).

1. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

Macam : *Lippes loop, Multi load, Copper 7, Copper T, Nova T.*

Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinan mencegah implantasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

2. Implant/Susuk

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

Macam : *Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.*

Cara Kerja : Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium , mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

3. Kontrasepsi Mantap

Kontap merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

Macam : Kontrasepsi mantap pada wanita , kontrasepsi mantap pada pria.

Cara Kerja : Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

e) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

1. Suntik Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipionat* → Cyclofem, suntikan kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.

Cara Kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.

Efektivitas : Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

2. Suntikan Progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan, *Depo Noretisteronenantate* (*Depo Noristerat*) yang mengandung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.

Cara Kerja : mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

3. Pil Kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam.

Macam : *Monofasik, Bifasik, Trifasik*

Cara Kerja : Mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH).

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

4. Pil Progesterone/Mini Pil merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

Macam : Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril, mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram norelindron.

Cara Kerja : Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis

5. Spermisida merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

Macam : Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable film.

Cara Kerja : Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

6. Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.
7. Diafragma merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

2. Asuhan Keluarga Berencana

a) Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014).

b) Tujuan Konseling

Secara umum tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah:

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

c) Langkah Konseling

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

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

Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Pengertian Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah 2013)

Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah: 2013).

b. Langkah 2 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiah 2013).

c. Langkah 3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Adapun Masalah potensial anemia pada ibu hamil dimasa kehamilan, dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu (Bothamley 2013).

d. Langkah 4. Penetapan kebutuhann/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

e. Langkah 5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan

manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. (Jannah, 2013).

f. Langkah 6. Implementasi/ pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013).

G. Pendokumentasian Menggunakan SOAP

Konsep Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney (1997) dalam Handayani dan Mulyati (2017). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dalam Handayani dan Mulyati (2017) pada Standar VI: Pencatatan

Asuhan Kebidanan dikatakan bahwa: pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Data Subjektif

Data subjektif 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.

2. 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 diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.