

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 (Mandriwati, 2016).

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih, 2017).

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia.

2. Vagina dan Vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3.5-6 merupakan akibat

meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir mengalami edematus, dan hypertrophy (Rukiyah, 2014).

3. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru (Rukiyah, 2014).

4. Penambahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan (Asrinah, 2015).

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Di mana : IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.1

**Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan
Indeks Massa Tubuh**

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

Sumber : Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

5. Payudara

Secara spesifik, estrogen akan merangsang pertumbuhan sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara. Progesteron berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu. Chorionic somatotropin dan kedua hormon ini menyebabkan pembesaran payudara yang disertai rasa penuh atau tegang dan sensitif terhadap, pembesaran puting susu dan pengeluaran kolostrum terlihat sejak kehamilan memasuki usia 12 minggu (Asrinah, 2015).

6. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60% -150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Asrinah, 2015).

7. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum) (Asrinah, 2015).

8. Sistem kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah, 2015).

9. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2015).

10. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Asrinah, 2015).

11. Darah dan Pembekuan Darah

Penurunan dalam Peripheral vascular resistance mengakibatkan adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama. Tekanan sistolik turun sekitar 5 sampai 10 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum hamil pada saat aterm (Asrinah, 2015).

12. Sistem Muskuloskeletal

Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua (Asrinah, 2015).

13. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, 2015).

C. Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, banyak, atau perdarahan dengan rasa nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau ektopik (Asrinah, 2015).

2. Penglihatan Kabur

Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, 2015).

3. Bengkak Diwajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain (Asrinah, 2015).

4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas, namun berbeda dengan bau air seni. Alirannya tidak terlalu deras keluar serta tidak disertai mulas atau sakit perut. Tanpa disadari oleh ibu cairan ketuban merembes sedikit demi sedikit sehingga cairan ini makin berkurang (Rukiyah, 2014).

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Asrinah, 2015).

6. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik atau infeksi lainnya (Asrinah, 2015).

7. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal. Gejala dan tanda dari preeklampsia yaitu, nyeri epigastrik, sakit kepala yang tidak membaik, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal, proteinuria (didas positif 3), edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2016).

D. Perubahan Adaptasi Psikologi

1. Pada kehamilan trimester I

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama (Asrinah, 2015).

2. Pada kehamilan trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya (Asrinah, 2015).

3. Pada kehamilan trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Asrinah, 2015).

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Oksigen

Pada Trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena kava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek. (Asrinah, ddk 2015).

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkatkan 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Marmi, 2014).

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih di perhatikan pada kehamilan :

a. Kalori

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak (Marmi, 2014).

b. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Asrinah, dkk 2015).

c. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah, dkk 2015).

d. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium. Difisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi (Asrinah, 2015).

e. Protein

Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. yang bersumber dari tumbuhan (kacang- kacang), hewan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema. (Asrinah, 2015).

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) (Asrinah, 2015).

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah bab atau bak dilap dengan tisu (Marmi, 2014).

a. Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali

b. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya.

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah (Marmi, 2014).

5. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawarkan, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari.

Pada hamil tua perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan, bisa terjadi ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin (Marmi, 2014).

6. Eliminasi (BAB dan BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit) (Marmi, 2014).

7. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. (Asrinah, 2015).

8. Mobilisasi/Mekanika Tubuh

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena

diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan (Marmi, 2014).

9. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil, hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2014).

10. Exercise/Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Asrinah, 2015).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Asuhan kehamilan (Antenatal Care)

Menurut Walyani (2015), Antenatalcare adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khususnya adalah (Widatiningsih, 2017) :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- c. Membina hubungan saling percaya ibu-bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
 - d. Menyiapkan ibu untuk menyusui, nifas dengan baik
 - e. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial.
3. Pelayanan asuhan standar antenatal (IBI, 2016)

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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 kehamilan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk jadinya CPD (*Cephalo pelvic disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas (LILA))

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

4) Pengukuran TFU

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber :Widatiningsih, S. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Transmedika

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

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

6) Tetanus toxoid

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Rukiyah, 2014).

Tabel 2.3
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: Rukiah,A.2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*.Jakarta:TIM. Halaman 120.

7) Pemberian tablet Fe

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 di berikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test sifilis, HIV, pemeriksaan BTA.

9) Tatalaksana/penanganan khusus

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

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran test HIV,

inisiasi menyusui dini (IMD), KB, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

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).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2017).

B. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala 1

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

a) Perubahan tekanan darah

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

b) Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal.

c) Perubahan suhu badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$

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.

e) Pernapasan

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

f) Perubahan renal

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

g) Perubahan kontraksi uterus

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

h) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I 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 bayi.

2. Perubahan Fisiologis pada kala II

Menurut (Walyani, 2016), perubahan fisiologis pada kala II 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, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat 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 lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks 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 kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan fisiologis pada kala III

Perubahan fisiologis pada kala III, yaitu :

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau buah

alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter) keluar melalui tepi plasenta yang terlepas (Johariyah, 2017).

4. Perubahan fisiologis pada kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

C. Tanda – tanda persalinan

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

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 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. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

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.

d. Pembukaan Serviks

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

D. Tahap Persalinan

Menurut Indrayani (2016), dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu:

1. Kala satu (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap

- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primi) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
 - 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - 4) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- c) Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu :
1. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam 2 jam.
 2. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 3. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
 4. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Tabel 2.4
Fase Primigravida dan Multigravida

Lama Persalinan		
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	Kala I : 8 Jam
Kala II	1 jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Total	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber : Rohani, dkk.2016.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Hal:8*.Jakarta :Salemba Medika

2. Kala dua (pengeluaran bayi)

Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul

yang secara refleksoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi.

3. Kala tiga (pelepasan uri)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim.

4. Kala empat (pemantauan)

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

E. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Walyani (2018), kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologis sebagai berikut :

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan dimulai. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi pasien diberikan minum jus buah atau sup. Namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila tidak dapat berkemih dapat dilakukan kateterisasi. Selain itu rektum yang penuh akan mengganggu bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II.

4. Posisioning

Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif pemilihan posisi yang efektif.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varneys Midwifery:

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Istirahat dan privasi
- d. Penjelasan kemajuan/prosedur persalinan
- e. Asuhan diri
- f. Sentuhan dan masase
- g. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
- h. Pijatan pada pinggul
- i. Penekanan pada lutut
- j. Kompres hangat dan dingin
- k. Berendam
- l. Pengeluaran suara
- m. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- n. Musik.

2.2 Persalinan

2.2.2 Asuhan Persalinan normal

a. Asuhan Persalinan normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan (Rohani, 2016).

b. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Rohani (2014), tujuan asuhan persalinan adalah sebagai berikut :

1. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir
2. Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksana komplikasi tepat waktu
3. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Partograf merupakan informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyakit dan membuat keputusan klinik. Tujuan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Imron, 2016).

Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan, (2) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran, (3) persalinan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah, (4) persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Imron, 2016).

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Informasi tentang Ibu

Nama, umur, (gravida, para, abortus), nomor catatan medis, tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecahnya ketuban.

- b. Kondisi janin
DJJ, warna dan adanya air ketuban, molase kepala janin.
- c. Kemajuan persalinan
Pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, garis waspada dan garis bertindak.
- d. Jam dan waktu
Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan.
- e. Kontraksi uterus
Frekuensi dan lamanya.
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi Ibu
Nadi, TD, temperatur suhu tubuh, urine (volume, aseton atau protein).
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2017).

Masa nifas (pueperineum) dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira 6 minggu. Waktu 6 minggu setelah persalinan tersebut dimungkinkan agar semua sistem tubuh ibu dapat pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi seperti saat sebelum hamil (Astutik, 2015).

B. Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi :

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada table di bawah ini (Astutik, 2015).

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R.2015.*Buku Ajar Asuhan Kebidan Masa Nifas Dan Menyusui Hal. 58.*Jakarta: TIM.

2. Lochea

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

Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- a. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caesosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.

- b. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas
- c. Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas
- d. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :
 - i. Lochea purulenta, ini terjadi karena infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - j. Lochea stasis, lochea tidak lancar keluarnya.

3. Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (Astutik, 2015).

4. Perineum

Segera setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Astutik 2015).

5. Perubahan pada system pencernaan (Gastrointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk (BAB) Buang Air Besar (Astutik, 2015).

6. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan

mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Astutik, 2015).

7. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

Menurut Astutik (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

1. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

2. Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 x/menit.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan masa nifas.

4. Respirasi

Respirasi atau pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

d. Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain yaitu :

a. *Fase Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase Taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c. *Fase Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), Kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang.

b. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena, selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

c. Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih, tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur.

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum

ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

d. Kebersihan Diri

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infus, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

e. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (anxiety). Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

f. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

2.3.2 Asuhan nifas

1. Program masa nifas (Walyani, 2015)

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi

3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
 4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
2. Menurut Astutik (2015), program dan kebijakan teknik masa nifas adalah sebagai berikut :
- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi Ibu.
 - e) Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
 - b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
 - c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya anda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Naomy (2016), bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Suhu 36,5-37 C

- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh baik.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genetalia: Testis sudah turun, skrotum sudah ada (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- n. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecokelatan.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi baru lahir. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri (Naomy, 2016).

Adapun perubahan fisiologis bayi baru lahir :

1. Sistem respirasi

Pernapasan pertama pada bayi lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur (Naomy, 2016).

2. Kardiovasular

Pernapasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Afriana, 2016).

3. Sistem Termoregulasi

Pengaturan suhu pada bayi masih belum baik dalam beberapa hari pertama, akibat belum maturnya hipotalamus, pengaturan suhu belum efisien dan bayi rentan terhadap hipotermi terutama jika terpapar udara dingin. Bayi cukup bulan yang normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$, jika suhu lingkungan dipertahankan $18-21^{\circ}\text{C}$, nutrisi (ASI) cukup dan gerakannya tidak terhambat oleh bedong yang ketat (Afriana, 2016).

4. Sistem Gastrointestinal

Bayi baru lahir sudah mampu untuk mencerna protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi enzim amilase pancreas yang masih rendah dapat mengganggu pemakaian karbohidrat kompleks (polisakarida) (Afriana, 2016).

5. Sistem Ginjal

Komponen struktural ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang pekat. Pengosongan kandung kemih secara volunteer volumenya mencapai 15 ml, sehingga dapat menyebabkan bayi berkemih 20 kali perhari (Afriana, 2016).

6. Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan tinggi terhadap terjadinya infeksi terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan gastrointestinal. Kemampuan melakukan lokalisasi infeksi masih rendah, sehingga infeksi ringan cepat menjadi infeksi sistemik yang lebih berat (Afriana, 2016).

7. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurna sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase saat proses persalinan. Molase akan menghilang dalam beberapa waktu setelah lahir (Afriana, 2016).

8. Sistem Saraf

Pada saat lahir sistem saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu (Afriana, 2016).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Sebelum bayi baru lahir, segala sesuatu yang berkaitan dengan bayi harus dipersiapkan di ruang persalinan :

1. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : penghisap lendir, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat, dan meja tindakan yang rata dan kering. Tanda pengenalan bayi, termometer
2. Kain atau bedong untuk menjaga kehangatan dan ruang dengan suhu yang sesuai untuk bayi $\pm 30^{\circ}\text{C}$ (Afriana, 2016).

b. Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Segera setelah bayi lahir pada menit-menit pertama kelahiran menggunakan sistem penilaian APGAR, yaitu pada menit pertama, menit kelima dan menit kesepuluh (Afriana, 2016).

Tabel 2.6

Aspek Pengamatan	Skor		
	0	1	2
Appearance	Biru, Pucat	Kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tak ada	<100 kali/menit	> 100 x/menit
Grimace	Tidak ada respons	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batu,
Activity (Tonus Otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif dan spontan
Respiration	Tak ada pernafasan,	Menangis lemah, seperti merintih	Menangis kuat,

Sumber : Naomy, 2016. *Buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta, hal : 4.

2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia (Indrayani, 2016).

3. Merawat tali pusat

Gunakan kasa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan dibubuhkan apapun ke puntung tali pusat (Indrayani, 2016).

4. Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir dengan segera bayi ditempatkan diatas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan mencari puting susu ibunya. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan refleksi mencari, menghisap dan menelan (Indrayani, 2016).

5. Pencegahan perdarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Indrayani, 2016).

3. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Indrayani, 2016).

4. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam (Indrayani, 2016).

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Umur bayi	Jenis imunisasi
0 bulan	Hepatitis B (Hb) 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DTP-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DTP-HB-Hib 1, Polio 3
4 bulan	DTP-HB-Hib 1, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : Afriana.2016.*Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah* .Yogyakarta :Transmedika.

5. Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin.

Hormon ini akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI (Indrayani, 2016).

6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Naomy 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

- 1) Kepala : Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma, dan hidrosefalus.
- 2) Wajah : periksa tanda paralisis pada wajah bayi.
- 3) Mata : periksa mata bayi dengan cara inpeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk, dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva.
- 4) Telinga: jumlah, posisi, dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.
- 5) Hidung : periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas dan kebersihan hidung.
- 6) Mulut : pemeriksaan inpeksi mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, refleks mengisap, dan kelainan.
- 7) Leher : periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain.
- 8) Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.
- 9) Abdomen : periksa bentuk abdomen bayi, apakah ada penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen.
- 10) Genetalia :

- a. Bayi laki-laki : panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia).
 - b. Bayi perempuan : labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan.
- 11) Ekstremitas atas, bahu, dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi, periksa apakah bayi menggenggam tangan kita dengan kuat sehingga tubuh bayi dapat terangkat (refleks palmar grasping).
 - 12) Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, jumlah jari kaki bayi, dan refleks plantar graps dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari bayi akan melekuk secara erat.
 - 13) Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan mekonium (feses) yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus, periksa juga posisi dan fungsi sfingter ani.
 - 14) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita

(fertilitas) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Endang dan Walyani, 2015).

B. Tujuan Program KB

Tujuan umum program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. (Endang dan Walyani, 2015).

Sedangkan tujuan program KB secara khusus adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Marmi, 2016).
- b. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Marmi, 2016).

C. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Marmi (2016), macam-macam kontrasepsi antara lain :

1. Metode Kontrasepsi Alamiah

Suatu upaya mencegah atau menghalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode-metode yang tidak membutuhkan alat ataupun bahan kimia :

- a. Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.
- b. Coitus Interruptus / senggama terputus adalah metode keluarga berencana alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.
- c. Metode kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh sepasang suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.
- d. Metode Lendir Serviks (MOB) atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali

masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa vulva menjelang hari-hari ovulasi.

- e. Metode Suhu Basal Badan adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat (Barrier)

Metode kontrasepsi dengan cara menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur yang sifatnya sementara. Yakni menghalangi masuknya sperma dari vagina sampai kanalis servikalis. Metode ini antara lain sebagai berikut :

- a) Kondom, adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karest/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.
- b) Diafragma, adalah kap berbentuk bulat cembung seperti topi yang menutupi mulut rahim, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.
- c) Spermisida, adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma (Endang dan Walyani, 2015).

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma dengan menggunakan alat atau obat-obatan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron.

Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal tiga macam kontrasepsi hormonal yaitu :

- a. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut, berisi hormon estrogen dan progesteron.

- b. Suntikkan KB

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal.

c. Implan/ Susuk KB

Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita.

4. Metode Kontrasepsi Modern AKDR (IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan.

5. Metode Kontrasepsi Operatif /Mantap

Metode kontrasepsi ini biasa disebut juga sebagai kontrasepsi mantap (kontap) atau permanen. Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal), sehingga hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau tidak boleh memiliki anak.

a. MOW (Tubektomi)

Tubektomi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita yang mengakibatkan seseorang tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

b. MOP (Vasektomi)

Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

6. IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam maupun persalinan dengan SC.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya (Endang dan Walyani, 2015).

Tujuan Konseling KB :

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

Jenis Konseling KB :

- a. Konseling awal

Bertujuan menentukan metode apa yang diambil, membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya, dan menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan nya (Endang dan Walyani, 2015).

- b. 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 (Endang dan Walyani, 2015).

- c. Konseling Tindak Lanjut

Konseling lebih bervariasi dari konseling awal, pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat (Endang dan Walyani, 2015).

B. Langkah-Langkah Konseling KB (Endang dan Walyani, 2015)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. 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.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

c. U: Uraikan

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

d. 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.

e. J : Jelaskan

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

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6 Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

2.6.1 Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Mangkuji, dkk, 2012).

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah.

Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi.

Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.
2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya.

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2.6.2 SOAP

Menurut Mangkuji, dkk (2012), dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning*) adalah sebagai berikut:

Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “O” atau “X”

Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

Assessment

- a. Pendokemtasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
- b. Diagnosis/masalah potensial.
- c. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*.

2.6.3 SOAPIER

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain.

Analisis/*assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan.

Revised/revisi, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan.

2.6.4 SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/*assessment*, P adalah *planing*, I adalah implementasi dan E adalah *evaluation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O", atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain.

Analisis/*assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek dari tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

2.6.5 SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah data analisis/*assesment*, P adalah *planning*, I adalah implementasi, E adalah *evaluation* dan D adalah *dokumentation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain.

Analisis/Assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Planing/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

Implementation/Implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan.

Sesuai dengan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2011, penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil