BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

World Health Organization (WHO) menjelaskan tentang definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai *pregnancy*. Menurut WHO, *pregnancy* atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Vanya, 2020).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2022).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Kepala (BKKBN) mengingatkan kembali waktu yang ideal untuk menikah dan hamil pada usia 21 hingga 35 tahun. Umur tersebut ideal bagi pasangan usia subur (PUS) yang ingin menikah atau pun hamil, karena semua ahli kedokteran menyarankan umur 21 sampai 35 itu (waktu yang baik) untuk melahirkan secara sehat (Irawan, 2021).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2021).

Fase dini kehamilan disebut trimester awal yang dimulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Pada fase ini, biasanya terjalin pengaruh hormonal serta pergantian penciptaan, anatomi, serta fisiologi.

Perubahan-perubahan ini menyebabkan badan secara aktif melaksanakan penyesuian yang memunculkan pergantian raga ataupun psikologis ibu (Eniyati & Rahayu, 2022). Tidak sering ibu hadapi ketidaknyamanan dalam perubahan

tersebut, sehingga sangat butuh diberikan sesuatu penangkalan dan perawatan. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil, serta dibutuhkan data yang jelas tentang metode menanggulangi ketidaknyamanan sepanjang kehamilan (Opi *et al*., 2020).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementrian Kesehatan (2020) :

a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini,termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI ekslusif kepada bayinya (Kemenkes, 2020).

C. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Kehamilan *premature*, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
b. Kehamilan *mature*, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
c. Kehamilan *postmature*, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu:

a. Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).
b. Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
c. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

(Saifuddin *et al*., 2020)

D. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti Hamil
    a. Terlambat menstruasi

       Keterlambatan menstruasi adalah salah satu tanda awal yang paling umum, namun bisa juga disebabkan oleh faktor lain seperti stres, perubahan berat badan, atau masalah hormonal.

    b. Mual dan muntah (*morning sickness*)

       Mual dan muntah di pagi hari adalah gejala umum, tetapi tidak semua wanita hamil mengalaminya, dan bisa juga disebabkan oleh masalah pencernaan.

    c. Perubahan payudara

       Payudara bisa terasa lebih sensitif, nyeri atau membesar, tetapi perubahan ini juga bisa terjadi karena PMS.

    d. Kelelahan

       Perubahan hormon dan peningkatan kebutuhan energi selama awal kehamilan bisa menyebabkan kelelahan.

    e. Sering buang air kecil

       Peningkatan volume darah dan tekanan pada kandung kemih bisa menyebabkan sering buang air kecil.

    f. Perubahan suasana hati

       Fluktuasi hormon bisa menyebabkan perubahan suasana hati yang lebih emosional.

    g. Pusing dan sakit kepala

       Perubahan hormon dan tekanan darah bisa menyebabkan pusing dan sakit kepala.

    h. Perut kembung

       Perubahan hormon juga bisa menyebabkan perut kembung.

2. Tanda Mungkin Hamil
    a. Perut membesar

       Perut yang mulai membesar seiring pertumbuhan rahim adalah tanda yang lebih mengarah pada kehamilan.
    b. Tes kehamilan positif

       Tes kehamilan yang mendeteksi hormon hCG (*human chorionie gonadotropin*) bisa memberikan indikasi positif kehamilan, tetapi hasil positif palsu juga mungkin terjadi.
    c. Detak jantung janin terdeteksi

       Detak jantung janin bisa dideteksi dengan USG atau Doppler, namun perlu waktu, untuk terdeteksi.
    d. Gerakan janin teraba

       Ibu hamil bisa merasakan gerakan janin, namun gerakan ini baru terasa pada usia kehamilan tertentu.

3. Tanda Pasti Hamil
    a. Terlihatnya janin melalui USG

       Pemeriksaan USG adalah cara paling akurat untuk mengonfirmasi kehamilan karena dapat melihat kantung kehamilan, janin dan detak jantungnya.
    b. Teraba bagian-bagian janin

       Dokter atau bidan terlatih dapat meraba bagian-bagian janin melalui pemeriksaan fisik.
    c. Detak jantung janin terdengar

       Detak jantung janin dapat didengar melalui stetoskop khusus atau Doppler (Suparyanto, 2020).

E. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada bulan-bulan pertama uterus akan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Normal berat uterus lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1.000 gram (Dina *et al*., 2023).

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tingi fundus :

1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30g)
2) Kehamilan 3 minggu : telur bebek
3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
7) Kehamilan 28 minggu : setinggi pusat-xyphoid
8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
9) Kehamilan 36-42 minggu : 1 jari dibawah xyphoid (Sukami, 2021)

b) Serviks

Pada awal kehamilan kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hyperplasia* pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Serviks bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan (Dina *et al*., 2023).

c) Ovarium (Indung Telur)

Sejak usia kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta terutama fungsi hormon progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadinya pembentukan dan

pematangan folikel baru,tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d) Vagina dan Vulva

Adanya pengaruh hormon estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva akibat hipervaskularisasi, sehingga vagina dan vulva terlihat lebih merah dan kebiruan.

e) Payudara (*Mammae*)

Selama masa kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Nodule-noduli dapat teraba, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada putting susu dan aerola payudara (Sukami, 2021).

2. Sistem Kardiovaskuler (sirkulasi darah)

Jantung mengalami pembesaran atau dilatasi ringan akibat peningkatan curah darah dan volume jantung .pembesaran uterus menyebabkan diafragma mendesak keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan dan kekiri. Pada minggu ke 14 dan 20 denyut jantug meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali permenit, menetap sampai aterm. Selama tertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10mmHg. Penurunan tekanan darah ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi parifer akibat hormonal selama kehamilan.

3. Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada kebutuhan oksigen, dan terjadi perubahan terhadap laju metabolik serta adanya peningkatan kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar. Selama kehamilan perubahan pada pusta pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Hormon progesteron dan estrogen menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbondioksida. Selain itu, kesadaran ibu hamil akan kebutuhan nafas meningkat.

4. Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan akan terjadi seringnya miksi yang merupakan efek peningkatan sensivitas dari kandung kemih dan tahap berikutnya maka akan terjadi kompresi pada kandung kemih. Saat kehamilan berlangsung maka uterus akan semakin membesar dan dapat menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin buang air kecil walaupun kandung urin sangat sedikit dan ini adalah hal yang wajar yang akan dialami oleh setiap ibu hamil.

5. Sistem Intagumen (kulit)

Selama kehamilan pada kulit akan terjadi hiperpimentasi yang dipengaruhi hormon *melanophore stimulating hormone* di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar surarenalis. Terjadinya hiperpigmentasi pada sistem integumen yang sering terjadi adalah pada bagian daerah leher, payudara yang khususnya bagian aerola mamae dan puting. Sering juga terjadi hiperpigmentasi pada daerah muka dan abdomen ibu hamil.

6. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal, saat kehamilan menjelang trimester ke tiga, ibu akan sering mengalami sakit pinggang yang disebabkan oleh relaksasi sendi dan efek perubahan postur tubuh juga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Otot abdomen akan semakin tegang pada kehamilan yang dapat menambah rasa nyeri pada pinggang. Hormon progesteron bermanfaat pada panggul guna melebarkan diameter jalan lahir, tetapi hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau nyeri pada ibu hamil terutama satu minggu akhir kehamilan. Efek relaksin progesteron dan perubahan pada pusat keseimbangan tubuh ibu dapat menyebabkan perubahan gaya berjalan pada ibu hamil.

7. Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran pencernaan selama kehamilan adalah untuk menyesuaikan pengangkutan zat nutrisi ke ibu dan janin. Perubahan-

perubahan terjadi karena hormon dan pembesaran uterus sehingga berpengaruh pada sistem pencernaan. Hormon 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 (Dina *et al*., 2023).

Akan terjadi perubahan pada bagian gusi, gusi akan menjadi lebih hyperemesis dan menjadi lebih lunak yang akan menyebabkan sering munculnya perdarahan pada ibu hamil. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Fitriani, 2020).

8. Sistem Endokrin

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta. HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan munculnya gangguan nafsu makan,perubahan pola tidur, dan perubahan toleransi makan. Namun seiring dengan kadar hormon HCG berkurang maka gejala tersebut akan berkurang pula. Pada hormon progesteron ada efek sedative sehingga berhubungan dengan perubahan pada pola tidur ibu hamil. Pada masa kehamilan berlangsung maka akan terjadinya sekresi hormon FSH dan LH dari kelenjar secara minimal. Kemudian dilanjutkan dalam pesiapan proses laktasi maka kadar prolactin meningkat sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan laktasi (Dina *et al*., 2023).

b. Perubahan Psikologis

1. Perubahan psikologis trimester I
    a) Ibu merasa kurang sehat dan merasa tidak bisa menerima kehamilannya.
    b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan, kadang berharap tidak ingin hamil.
    c) Ibu selalu mencari-cari tanda apakah dirinya benar-benar hamil atau tidak, yang dilakukan untuk meyakinkan dirinya sendiri.

d) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan membuatnya kepikiran dan akan mengalami kekuatan fantasi selama kehamilan.
e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

2. Perubahan psikologis trimester II
   a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan saat kehamilan ini.
   b) Ibu sudah merasa nyaman dengan keadaan kehamilannya.
   c) Ibu merasakan adanya pergerakan janin.
   d) Ibu membutuhkan dukungan dan perhatian dari keluarga.
   e) Ibu merasa bahagia dengan kehamilannya.
   f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
   g) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru sebagai ibu.

3. Perubahan psikologis trimester III
   a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
   b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
   c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
   d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

F. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

a. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester I. Mual bisa muncul di pagi hari tetapi juga bisa terjadi timbul di setiap saat dan malam hari. Gejala mual dan muntah kurang lebih terjadi

pada 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa: abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik. Yang dapat dilakukan untuk mencegah perdarahan pervaginam dengan ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan langsung ke fasilitas kesehatan bila di jumpai kelainan pada kehamilan.

c. Hipertensi

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan. Ciri-cirinya adalah tekanan *diastolic* > 90 mmHg dan pada pemeriksaan penunjang terdapat protein urine.

d. Nyeri perut bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang kemungkinan merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus, dapat disebabkan oleh sebab lain. Nyeri perut bagian bawah dapat ditemukan pada *apendistis*, *peritonitis*, kista ovarium*, sistitis*, *pielonefritis* akut, *perintonitis*.

e. Anemia

Anemia adalah masalah yang umum yang dapat terjadi pada ibu hamil pada masa kehamilan. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat dari sel-sel nya. Hal ini dapat menurunkan *hematrokit* (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah) penurunan ini yang menyebabkan terjadi anemia.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

a. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

b. Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada usia kehamilan 13-27 minggu.

c. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau *oedema* adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dangan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau *pre-eklampsia*.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan *antepartum*.

b. *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta yaitu lepasnya plasenta pada inplementasinya (*korpus uteri*). Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan.

c. *Plasenta Previa*

Plasenta previa adalah plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada normalnya plasenta terletak pada bagian atas uterus.

d. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, diwaspadai ketuban pecah dini (KPD).

e. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu hamil tidak dapat merasakan janin sesudah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin. Gerakan janin yang kurang atau hilang kemungkinan terjadi *solusio plasenta* atau *ruptur uteri*. Menurut Sadovsky, jumlah rata-rata pergerakan janin perminggu 50-950 gerakan. Yang paling rendah adalah 4-10 per 12 jam pada kehamilan normal.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat kemungkinan tanda persalinan *preterm*, *ruptur uteri, solusio plasenta*. Nyeri perut yang hebat dapat terjadi pada *ruptur uteri* yang disertai shock, perdarahan *intra abdomen* atau *pervaginam*, *kontur uterus* yang abnormal serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g. Ketuban pecah dini

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan sebelum 37 minggu ataupun kehamilan *aterm*.

h. Kejang

Munculnya kejang umumnya didahului dengan gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin memburuk maka

penglihatan menjadi kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan merupakan gejala dari *eklamsia*.

i. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat termasuk gejala infeksi dalam kehamilan. Ibu hamil dengan demam 38°C merupakan suatu masalah. Komplikasi yang dapat timbul akibat mengalami demam tinggi pada kehamilan trimester III yaitu *sistitis* (infeksi kandung kencing) dan *pielonefritis* (infeksi saluran kemih atas) (Marfuah *et al*., 2023).

G. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) standar pelayanan antenatal minimal adalah (12 T) adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Penimbangan Barat badan dilakuan setiap kunjungan kehamilan. Hal Ini dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Penambahan berat ibu hamil tidak kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg perbulan. Jika kurang dari angka tersebut dapat kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Untuk menentukan status gizi ibu hamil dapat dihitung menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh) dihitung dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, dengan Rumus IMT= BB/TB cm2. Status gizi ibu hamil dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0.

   Kriteria IMT :

   Nilai IMT < 18,5 : Status gizi kurang
   Nilai IMT 18,5-25 : Status gizi kurang
   Nilai IMT > 25 : Status gizi lebih

2. Ukur tekanan darah

   Pengukuran tekanan dilakukan secara rutin setiap kali ANC, tekanan dalam batas normal yaitu (120/80 mmHg). Hal yang harus diwaspadai pada masa kehamilan salah satunya adalah apabila ada peningkatan tekanan darah

(*hipertensi*) yang tidak terkontrol, yang dikhawatirkan dapat terjadinya *pre-eklamsia* atau *eklamsia* dan dapat menyebabkan ancaman bagi ibu dan janin. Namun yang juga harus diperhatikan adalah tekanan darah rendah (*hipotensi*), sering kali disertai dengan keluhan pusing dan kurang istirahat.

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

   Untuk mendeteksi ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Dimana LILA kurang dari 23,5cm beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

   Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan menggunakan pita pengukur pada usia kehamilan setelah 24 minggu. Sedangkan pengukuran TFU menggunakan Leopold dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai tidaknya dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

No	Usia Kehamilan	TFU Berdasarkan Leopold
1.	12 Minggu	1-2 jari diatas sympisis
2.	16 Minggu	Pertengahan syimpisis-pusat
3.	20 Minggu	2-3 jari di bawah pusat
4.	24 Minggu	Setinggi pusat
5.	28 Minggu	2-3 jari diatas pusat
6.	32 Minggu	Pertengahan pusat - Px
7.	36 Minggu	3 jari dibawah Px atau Setinggi Px
8.	40 Minggu	Pertengahan pusat-Px

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

   Dalam melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil akan lakukan pemeriksaan untuk menentukan posisi janin, terutama pada trimester ke III atau menjelang waktu tafsiran persalinan. Selain itu, dialakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ).

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tujuan dari pemberian imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari penyakit tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama Kunjungan Hamil	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 minggu setelah TT II	3 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun seteklah TT IV	25 tahun-seumur hidup

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Setiap ibu hamil harus dapatkan tabel zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilan.

8. Tes laboratorium

Tes laboraturium yang sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb dialukan sejak trimester I. Sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera ditangani.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Temu wicara (konseling)

Konseling yang diberikan untuk membantu ibu menetukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan serta nifas, rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi dan kontrasepsi pasca salin.

11. Pemeriksaan USG

USG dilakukan oleh tenaga medis (dokter) minimal pada trimester pertama dan trimester ketiga untuk mendukung skrining kehamilan. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk memastikan kondisi janin, menentukan usia kehamilan, menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, letak plasenta, serta mendeteksi dini adanya kelainan atau faktor risiko kehamilan.

12. Tes skrining Jiwa

Skrining ini dilakukan untuk mengidentifikasi risiko kecemasan, depresi, atau masalah psikologis lain selama kehamilan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga, serta dapat dilanjutkan pada masa nifas. Jika ditemukan indikasi masalah, ibu akan diberikan konseling atau dirujuk untuk penanganan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2020).

H. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan periode dimana ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis dan peningkatan ukuran uterus. Ketidaknyamanan ini umumnya bersifat normal, namun tetap perlu diberikan edukasi agar ibu dapat membedakan kondisi fisiologis dan patologis.

1. Keputihan

Keputihan atau *fluor albus* atau *leukorea* atau *vaginal discharge* merupakan istilah yang menggambarkan keluarnya cairan dari organ genitalia atau vagina yang berlebihan dan bukan darah (Sibagariang, 2021).

a. Keputihan Fisiologis

Keputihan fisiologis merupakan cairan yang terkadang berupa lendir atau *mukus* dan mengandung banyak epitel dengan leukosit. Keputihan fisiologis terjadi pada perubahan hormon saat masa menjelang dan sesudah menstruasi, sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 siklus menstruasi, saat terangsang, hamil, kelelahan, stres, dan mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB, serta *atrofi vulvovagina*

(*hipoestrogenisme*) pada menopause. Keputihan atau *fluor albus* yang fisiologis dapat disebabkan karena kadar hormon estrogen tinggi, estrogen merangsang serviks untuk menghasilkan sekresi (lendir), dan sejumlah kecil lendir dapat dikeluarkan dari vagina (Monalisa, 2022).

b. Keputihan Patologis

Merupakan cairan eksudat dan mengandung banyak leukosit. Cairan ini terjadi akibat reaksi tubuh terhadap luka (*jejas*). Luka ini dapat diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme seperti jamur (*Candida albicans*), parasit (*Trichomonas*), bakteri (*E.coli, Staphylococcus, Treponema pallidum*). Keputihan patologis juga dapat terjadi akibat benda asing yang tidak sengaja atau sengaja masuk ke dalam vagina, neoplasma jinak, lesi, prakanker, dan neoplasma ganas (Monalisa, 2022).

Penatalaksanaan keputihan :

a. Menjaga kebersihan genital (*personal hygiene*)
b. Mengganti pakaian dalam secara teratur
c. Menghindari penggunaan sabun berpewangi di area genital
d. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun
e. Segera memeriksakan diri jika terdapat tanda keputihan patologis

2. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester III. Hal ini terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta peregangan otot dan ligamen akibat pembesaran uterus. Selain itu, hormon relaksin juga menyebabkan pelonggaran sendi dan ligamen, sehingga menambah ketidakstabilan pada tulang belakang.

Penatalaksanaan nyeri punggung :

a. Menjaga postur tubuh yang baik
b. Menghindari berdiri atau duduk terlalu lama
c. Menggunakan alas kaki yang nyaman
d. Melakukan senam hamil ringan
e. Kompres hangat pada area punggung dan istirahat yang cukup

3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih menjadi berkurang. Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal juga meningkatkan produksi urin. Jika terdapat gejala seperti nyeri saat BAK atau urin keruh dan berbau, maka perlu dicurigai adanya infeksi saluran kemih.

Penatalaksanaan sering buang air kecil :

a. Tidak menahan keinginan untuk buang air kecil
b. Mengurangi konsumsi minuman sebelum tidur
c. Menjaga kebersihan area genital
d. Memperbanyak konsumsi air putih di siang hari
e. Segera memeriksakan diri jika terdapat tanda infeksi

(Prawirohardjo, 2020)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien. Menurut Prawirohardjo (2020), manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

a. Data Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

1. Identitas
    a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
    b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di

bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melalukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbung kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan Utama: Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.
3. Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.
4. Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.
6. Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.
7. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.
8. Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
9. Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
10. Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacangan-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.

b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.

c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b. Data Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

1. Pemeriksaan Umum
    a) Keadaan Umum: Baik
    b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
    c) Keadaan Emosional: Stabil.
    d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2023).
    e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2023).
    f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2023).
    g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3°C (WHO, 2022). Sedangkan menurut Varney, pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit.

2. Pemeriksaan Fisik
    a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga

ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.
e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.
f) Payudara: Menurut Prawirohardjo (2020), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul strechmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
g) Perut:

   Inspeksi : Muncul *Striae Gravidarum* dan *Linea Gravidarum* pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

   Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas

samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

Berat janin = (TFU – 12) × 155 gram

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

Berat janin = (TFU – 11) × 155 gram

h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3. Pemeriksaan Penunjang
    a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gr/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/Dl (Kemenkes RI, 2020).
    b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2020).
    c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.
    d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Diagnosis Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G1P0A0 usia 26 tahun usia kehamilan 16 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester II meliputi nyeri punggung bawah, kram ringan, sembelit, perubahan kulit, gerakan janin yang mulai terasa.

Contoh kebutuhan TM II adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM II, asupan nutrisi yang tercukupi, tanda bahaya kehamilan TM II, pemeriksaan kehamilan rutin.

d. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2023), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi

badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

Pendokumentasian termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6 ,7 menurut varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. (Prawirohardjo, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban, dengan persentasi kepala (posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar) (Sulfianti *et al.*, 2020).

B. Tanda – Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

1) *Increment*: ketika intensitas terbentuk
2) *Acme*: puncak atau maximum
3) *Decement*: ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhiri kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. 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 ini yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

c. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering

terjadi. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Pembukaan Servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Walyani, 2021).

C. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. DJJ akan dimonitor secara teratur dengan *fetoscope* yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu teraba keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu :

a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
b. *Passage* (Faktor jalan lahir)
c. *Passanger* (janin)

d. Psikis Ibu
e. Penolong

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten
   a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisandan pembukaan servix secara bertahap
   b. Pembukaan servix kurang dari 4 cm
   c. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
2) Fase Aktif
   a. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi.
   b. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga permbukaan lengkap (10 cm).
   c. Terjadi penurunan bagian terendah janin.
   d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman:
      a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
      b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
      c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Tabel 2.3
Tanda Bahaya Kala I

No.	Parameter	Temuan Abnormal	Tindakan
1.	Tekanan Darah	>140/90 mmHg dengan sedikitnya satutanda lain/gejala preeklamsia	Rujuk pasien dengan posisi miring kiri
2.	Suhu	>38°C	Rujuk
3.	Nadi	>100x/menit	Rujuk
4.	DJJ	< 120 atau >160x/menit	a. Posisi pasien miring kiri b. Setelah 1 menit, kalau DJJ normal lanjutkan pengamatan dengan partograph. Kalau DJJ tidak normal, rujuk
5.	Kontraksi	< 2x dalam 10 menit, durasi < 40 detik, lemah untuk dipalpasi	a. Ambulasi b. Ubah posisi c. Kosongkan kandung kemih d. Stimulasi putting susu e. Berikan makan dan minum f. Rujuk jika partograph melewati garis waspada
6.	Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif	Rujuk
7.	Cairan amnion	Mekonium, darah	a. Tetap monitoring DJJ, antisipasi menghisap lendir saat lahir b. Hidrasi, rujuk dengan posisi miring kiri c. Rujuk setelah memberikan antibiotic
8.	Urine	Volume tidak cukup dan kental	Jika tidak ada kemajuan setelah 4 jam, pantau dan tata laksana secara tepat (kateterisasi)

2. Kala II : Pengeluaran janin

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

a. Ibu ingin meneran
b. Perineum menonjol
c. Vulva vagina dan *sphincter anus* membuka
d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
e. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
f. Pembukaan lengkap (10 cm)
g. Pada *primigravida* berlangsung rata-rata 1,5 jam dan *multipara* rata-rata 0,5 jam
h. Pemantauan

3. Kala III : Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal, seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus, setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan), tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld), semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh 35 gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini berlangsung kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan

cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

Tabel 2.4
Diagnosa Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu /belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm: Kecepatan pembukaan 1 cm/lebih perjam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Ada keinginan untuk meneran	II	Awal (Non ekspulsi)
Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul, Ibu meneran	II	Akhir (Ekspulsif)

Sumber :(Usnawati, 2019)

5. Mekanisme Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakaike dalam wadah partus set.
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedapair, tutup kepala, masker, dan kacamata.

3. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
4. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

6. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasayang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
7. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bilaselaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
10. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung abyi dengan kain atau kassayang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineumibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tanganyang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang

kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit leih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontakkulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kea rah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayidengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambl tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakuakan 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 IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepiatas simfisis dan tegangkan 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 kearah atas dan belakang (*dorso-kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak llahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kea rah 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 danlahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM. kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahirdalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus denganmeletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin danpastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bilalaserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadiperdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTTdan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu 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 dengan kain bersihdan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uuterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam

kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban,lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untukmemberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagiandalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkandengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
60. Dokumentasi

6. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Persalinan kala I fase pembukaan 1-10 cm, proses ini dapat terjadi dengan sendirinya.

1. Perubahan fisiologis kala I :
   a. Uterus

      Uterus terbagi atas 2 bagian segmen bawah rahim, dan segmen atas rahim yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah rahim yang dibentuk olehistmus uteri, perubahan pada bentuk rahim dimana tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang, artinya tulang punggung jadi lebih lurus dan dengan demikian kutup atas anak tertekan pada

fundus sedangkan kutub bawah di tekan ke dalam PAP, dan perubahan pada serviks dimana pembukaan dari serviks adalah pembesaran yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui kira-kira 10 cm.

b. Vagina

Dalam kala 1 ketuban ikut merenggangan ke atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak. Setelah pecah ketuban, segala perubahan terutama pada dasar panggul direnggang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas terlihat dari luar perenggangan olehbagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 (10-20) mmHg, diastol naik kira-kira 5-10 mmHg). Antara kontraksi tekanan darahkembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d. Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob da anaerb meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas *otot skeletal.*

e. Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh saat persalinan karena peningkatan metabolisme. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5^{o} c sampai 1^{o} c.

f. Detak Jantung

Pada setiap kontrasi sekitar 400 ml darah di keluarkan dari uterus dan masuk ke dalam vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah antung sekitar 10%sampai 15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan. Tekanan darah

meningkat, sedangkan nadi menurun untuk sementara. Selama ibu melakukan *manuver valsava*, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini akan pulih kembali saat ibu menarik nafas.

g. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan terjadi sedikit peningatan laju pada pernafasan dianggap normal.

h. Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomelurus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba di atas simpisi pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan: Oedema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak yaman, sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan responsrusaknya jaringan otot akibat kera fisik selama persalinan.

i. Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, pengurangan getah bening, pegosongan lambung menjadi sangat lambat, mual da muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kala I.

j. Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalinkecuali ada perdarahan postpartum.

k. Kontraksi Uterus

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

l. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi

ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

m. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

n. Pembukaan *Ostium Uteri Interna* dan *Ostium Uteri Eksterna*

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

o. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

p. Tonjolan Kantong Ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

q. Pemecahan Kantong Ketuban

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

2. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada parsalinan kala II :

1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
2) Timbul tenaga untuk meneran
3) Perubahan dasar panggul
4) Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

1) Kardivaskuler
    a. Kontraksi menurun aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalamsirkulasi ibu meningkat.
    b. Resistensi perifet meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
    c. Saat mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
    d. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
    e. Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah
    f. Oksigen yang menurun selama kotraksi meyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.
2) Respirasi
    a. Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler., konsumsi oksigen meningkat.
    b. Percepatan pematangan surfaktan, dimana penekanan pada dada selama prosespersalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
3) Pengaturan Suhu
    a. Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu..

b. Kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dankedalaman respirasi.

4) Urinaria
   a. Ginjal menekan urine
   b. Berat jenis meningkat
   c. Ekskresi *urine trace*
   d. Penekanan kepala janin menyebabkan *tonus vesica* kandung kemih menurun
5) Musculoskeletal
   a. Hormon relax menyebabkan pelunakan *kartilago* di antara tulang.
   b. Fleksibilitas pubis meningkat.
   c. Nyeri punggung.
   d. Tekanan kotraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.
6) Saluran Cerna
   a. Praktis inaktif selama persalinan.
   b. Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
7) Sistem Syaraf
   a. Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin.

3. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

Perubahan terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Kerena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah janin lahir, uterus mengadakankontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implatasiplasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implatasiya.

4. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

   Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dalam uterus akan menggangu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (*massase*) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajeman asuhan kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien. Menurut Prawirohardjo (2020), manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

a. Data Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

1. Identitas
   a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
   b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney *et al*, (2020), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun

meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melalukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
f) Pekerjaan: Status Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2020). Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang dating lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2021).
3. Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2020).
4. Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2020).

5. Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2020).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a) Keadaan Umum: Baik
   b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
   c) Keadaan Emosional: Stabil.
   d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2023).
   e) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
   f) Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk, 2020).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya *pre-eklampsia*.

c) Payudara: Menurut Prawirohardjo (2020), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul strechmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

d) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3. Pemeriksaan Khusus

a) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : Menurut Mochtar (2011), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan

pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, et al (2021), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

Berat janin = (TFU – 12) × 155 gram

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

Berat janin = (TFU – 11) × 155 gram

Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Kemenkes RI, 2013).

Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2019).

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara konraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Varney, dkk, 2020).

b) Gynekologi

Ano – Genetalia

Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada

sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2021). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2021).

Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2020). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2021).

Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2020). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Prawirohardjo, 2020).

4. Pemeriksaan Penunjang
   e) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2020).
   f) *Cardiotocography* (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
   g) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan

air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2021).

h) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2020).

c. Diagnosis Kebidanan

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney et al, 2020). Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney (1997) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istrirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, s*upport person* (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

d. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut.

1. Kala I
   a) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2020).
   b) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
   c) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
   d) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.

e) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
f) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
g) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
h) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2. Kala II
   a) Anjurkan ibu untuk mimilih posisi yang nyaman saat bersalin.
   b) Ajari ibu cara meneran yang benar.
   c) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
3. Kala III

   Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan managemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.
4. Kala IV
   a) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
   b) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
   c) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

e. Implementasi

Implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu.

1. Kala I
    a) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2020).
    b) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
    c) Mengatur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
    d) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
    e) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
    f) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
    g) Memberikan sentuhan, pijatan, *counterpressure*, *pelvic rocking*, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
    h) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
2. Kala II
    a) Menganjurkan ibu untuk mimilih posisi yang nyaman saat bersalin.
    b) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
    c) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
3. Kala III

    Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan managemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.
4. Kala IV
    a) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
    b) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.

c) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

f. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

1. Kala I
   a) Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2020).
   b) Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi.
   c) Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri.
   d) Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri.
   e) Suami ibu dan atau anggota keluarga ibu telah mendampingi ibu selama proses persalinan.
   f) Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
   g) Telah diberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada punggung, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian pada ibu, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman.
   h) Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan
2. Kala II
   a) Ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan bayinya.
   b) Ibu mengerti dan dapat meneran dengan benar.

c) Bayi lahir jam 10.00 WIB menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki (hanya sebagai contoh).

3. Kala III

   Plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam 10.10 WIB dengan luka pada jalan lahir (hanya sebagai contoh).

4. Kala IV

   a) Luka pada jalan lahir telah didekatkan dengan teknik penjahitan jelujur dan benang cromic.
   b) Ibu bersedia untuk disibin, istirahat, makan dan minum.
   c) Observasi kala IV telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

g. Pendokumentasian

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
b) O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

(Prawirohardjo, 2020)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, sejak berakhirnya kala IV dalam proses persalinan, dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) dengan ditandai oleh berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin, yaitu "*puer*" yang berarti bayi, dan "*paros*" yang berarti melahirkan, yang menggambarkan masa pemulihan setelah melahirkan, dimulai dari proses persalinan hingga organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah, 2019).

Selama masa nifas, berbagai masalah fisik dan psikologis dapat muncul, oleh karena itu perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting untuk melakukan pemantauan secara terus menerus. Kekurangan dalam pelaksanaan pemantauan ini dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis* dan perdarahan (Nurul Azizah, 2019).

B. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode:

e. *Puerperium dini* adalah fase awal pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Manfaat dari *puerperium dini* adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus dan kandung kemih membaik, serta ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

f. *Puerperium intermedial* adalah fase pemulihan menyeluruh dari organ reproduksi yang berlangsung selama 6-8 minggu. Organ-organ tersebut meliputi uterus, luka pada jalan lahir, serviks, endometrium, dan ligamen-ligamen.

g. *Puerperium* jangka panjang adalah periode pemulihan dan kesehatan yang sempurna, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi. Waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kesehatan

yang sempurna bisa berlangsung beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahunan (Astutik, 2019).

C. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut kebijakan program nasional, setidaknya dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir, serta untuk pencegahan, deteksi, dan penanganan berbagai masalah yang mungkin terjadi, antara lain:

a. KF1 (6-8 jam *post partum*)
   1) Mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri.
   2) Mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk jika perdarahan terus berlanjut.
   3) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri dan pentingnya pemberian ASI awal.
   4) Membangun hubungan komunikasi antara ibu dan bayi yang baru lahir.
   5) Memastikan kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia.
b. KF 2 (6 hari *post partum*)
   1) Memeriksa agar involusi uterus berjalan secara normal, dengan uterus berkontraksi dan fundus berada di bawah umbilikus, tanpa adanya perdarahan yang tidak normal atau bau yang tidak biasa.
   2) Evaluasi untuk mendeteksi tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan yang tidak normal.
   3) Memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
   4) Memeriksa agar ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
   5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, serta menjaga agar bayi tetap hangat dan melakukan perawatan harian.

c. KF 3 (2 minggu *post partum*)

Memeriksa agar rahim telah kembali ke kondisi normal dengan melakukan pengukuran dan pengecekan langsung pada bagian rahim.

d. KF 4 (6 minggu *post partum*)

1) Bertanya kepada ibu mengenai komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
2) Memberikan penyuluhan tentang perencanaan keluarga secara dini (Khazanah & Sulistyawati, 2020).

D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Nurul Azizah (2019), secara fisiologis, wanita yang baru melahirkan mengalami proses involusi di mana organ-organ internal dan eksternal berangsur- angsur kembali ke kondisi sebelum hamil selama masa nifas. Selain itu, ada perubahan penting lainnya yang terjadi selama periode ini, perubahan-perubahan tersebut meliputi:

1) Uterus

Setelah proses persalinan, uterus mengalami proses involusi, di mana uterus kembali ke ukuran dan posisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah dengan fundus sekitar 2 cm di bawah umbilikus dan menopang pada promontorium sakralis. Pada saat ini, ukuran uterus sekitar sama dengan saat usia kehamilan 16 minggu (sekitar sebesar jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram. Perubahan pada uterus dapat dideteksi dengan melakukan palpasi untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU).

1) Saat bayi lahir, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
2) Pada akhir kala III, tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat.

3) Pada minggu pertama setelah persalinan, TFU teraba di tengahtengah antara pusat dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram.
4) Pada minggu kedua setelah persalinan, TFU tidak teraba di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram.
5) Pada minggu keenam setelah persalinan, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat sekitar 50 gram.

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang diekskresikan dari rahim selama masa nifas dan memiliki sifat basa atau alkalis yang memungkinkan pertumbuhan organisme lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam normal pada vagina. Lochea memiliki aroma yang khas meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya. Secara mikroskopis, lochea terdiri dari sel darah merah, sel desidua yang terlepas, sel epitel, dan bakteri. Perubahan dalam lochea terjadi seiring dengan proses involusi rahim. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, antara lain sebagai berikut:

a) *Lochea rubra* merupakan cairan yang muncul dari hari pertama hingga hari ketiga pasca persalinan. Sesuai dengan namanya, umumnya berwarna merah karena mengandung darah dari luka atau robekan pada plasenta.
b) *Lochea sanguelenta* pada hari ke-4 hingga hari ke-7 postpartum memiliki warna merah kecoklatan dan bersifat berlendir karena dipengaruhi oleh plasma darah.
c) *Lochea serosa* muncul dari hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Warna lochea serosa umumnya kekuningan atau kecoklatan.

d) *Lochea alba* muncul dari minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Warnanya lebih pucat, cenderung putih kekuningan (Nurul Azizah, 2019).

3) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, lubang *ostium eksternum* dapat dilalui dengan dua jari. Pinggirannya tidak rata dan terdapat retakan akibat robekan selama persalinan. Selain itu, terjadi hiperplasia, retraksi, dan penyembuhan robekan serviks. Namun, setelah proses involusi selesai, lubang ostium eksternum tidak akan sepenuhnya pulih seperti kondisi sebelum hamil. Vagina, yang meregang selama persalinan, secara perlahan mencapai ukuran normalnya pada minggu ketiga pasca persalinan, dan rugae (lipatan pada dinding vagina) mulai terlihat kembali. Pada awal masa nifas, vagina dan lubang vaginanya merupakan saluran yang luas dengan dinding yang tipis. Secara perlahan, ukurannya mulai menyusut, meskipun jarang sekali kembali sepenuhnya seperti semula. Penurunan sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu dalam proses pemulihan ligamen dan otot-otot rahim. Ini adalah proses bertahap yang memberikan manfaat saat ibu melakukan ambulasi dini (Sutanto, 2020).

4) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah sebagai berikut:

1) Secara langsung setelah melahirkan, perineum mengendur karena sebelumnya meregang akibat tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2) Pada hari ke-5 masa nifas, tonus otot perineum sudah kembali seperti sebelum hamil, meskipun masih lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan (Astutik, 2019).

5) Payudara

Perubahan pada payudara mencakup hal-hal berikut:

1) Kadar progesteron menurun secara signifikan dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2) Kolostrum hadir sejak saat persalinan, sementara produksi ASI dimulai sekitar hari ke-2 atau hari ke-3 pasca persalinan.
3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi (Astutik, 2019).

6) Sistem urinarius

Perubahan hormonal selama kehamilan, yang ditandai dengan tingginya kadar steroid, juga berkontribusi pada peningkatan fungsi ginjal. Namun, setelah melahirkan, penurunan kadar steroid menjelaskan sebagian penyebab penurunan fungsi ginjal pada masa pascapartum. Fungsi ginjal biasanya pulih kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Selama 2 hingga 8 minggu pertama kehamilan, terjadi hipotonia dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal, yang kemudian kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Zubaidah *et al*, 2021).

7) Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas antara lain:

1) Dalam 24 jam pasca persalinan, suhu tubuh dapat meningkat menjadi sekitar 37,5 - 38℃, yang dipengaruhi oleh proses persalinan yang mengakibatkan dehidrasi dan kelelahan pada ibu. Pada hari ke-3, suhu tubuh dapat meningkat lagi akibat proses pembentukan ASI, di mana payudara menjadi bengkak dan merah. Kenaikan suhu juga bisa disebabkan oleh infeksi pada endometrium, mastitis, atau infeksi saluran urogenital. Penting untuk waspada jika suhu tubuh melebihi 38℃ selama dua hari berturut-turut pada 10 hari pertama pasca persalinan, dan suhu harus terus diamati minimal 4 kali sehari.
2) Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Jika denyut nadi dan suhu tidak normal, pernapasan akan

mengikuti, kecuali dalam kondisi gangguan saluran pernapasan. Biasanya, pernapasan cenderung lambat atau normal karena ibu sedang dalam masa pemulihan. Jika pernapasan melebihi 30 kali per menit, ini mungkin merupakan tanda- tanda shock.

3) Tekanan darah cenderung rendah karena ibu mengalami kehilangan darah selama proses persalinan. Tekanan darah yang tinggi dapat mengindikasikan adanya preeklampsia pasca persalinan. Biasanya, tekanan darah normal adalah kurang dari 149/90 mmHg (Susanto, 2020).

E. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam menghadapi adaptasi pasca melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut:

a. Fase *Taking In*

Pada fase ini, yang terjadi adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Selama periode ini, ibu biasanya memusatkan perhatian pada bayinya sendiri. Ia sering kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan yang baru saja dialaminya. Kondisi kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Karena itu, ibu cenderung bersikap pasif terhadap lingkungannya pada fase ini.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung dari 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Pada fase "*taking hold*", ibu merasakan kekhawatiran terhadap kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ia juga merasa sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya tidak hati-hati. Oleh karena itu, dukungan sangat diperlukan pada saat ini karena merupakan kesempatan yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya, yang membantu tumbuhnya rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*

Setelah ibu kembali ke rumah, dia sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayi. Proses ini melibatkan penyesuaian dengan kebutuhan bayi yang sangat membutuhkan perhatian, sehingga mengurangi kebebasan ibu dalam hal aktivitas sosial dan pribadi. Pada periode ini, sering terjadi depresi pasca melahirkan (Khazanah & Sulistyawati, 2021).

F. Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan lain kepada bayi usia 0-6 bulan. Pemberian ASI dapat berlanjut hingga bayi mencapai usia 2 tahun (Nurul Azizah, 2019).

Cara menyusui yang benar menurut (Rizki, 2023) yaitu :

1. Cucilah tangan dengan air bersih sehingga bakteri dan kuman tidak menempel pada payudara ibu atau bayi
2. Perah sedikit ASI dan oleskan ke putting lalu ke aerola disekitarnya sebelum menyusui
3. Menyusui dengan posisi duduk
    a. Posisi menyusui sambil duduk dengan santai menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar sandaran kursi
    b. Menopang bayi dengan menggunakan bantal dan selimut, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu
        1) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan. Kepala bayi tidak boleh tengadah

2) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dengan tangan satunya didepan
3) Payudara dipegang dengan C hold dibelakang aerola, tidak menekan puting susu atau aerolanya
4) Kepala bayi menghadap payudara, perut bayi menempel di badan ibu
5) Telinga dan lengan bayi diletakkan satu garis lurus
6) Ibu memandangi bayi dengan penuh cinta kasih

c. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan 4 jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas aerola.
d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
e. Setelah bayi membuka mulut, kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukan dalam mulut bayi.

4. Melepaskan isapan bayi

   Setelah menyusui melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum kosong, setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan aerola disekitarnya.

5. Menyendawakan Bayi

   Menyendawakan untuk mengeluarkan udara di lambung agar bayi tidak gumoh atau muntah setelah disusui. Bayi digendong tegak di bahu ibu kemudian punggung bayi di tepuk-tepuk secara perlahan, posisi tengkurap di atas pangkuan ibu, kemudian punggungnya diusap-usap sampai bayi bersendawa.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Manajeman kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien. Menurut Prawirohardjo (2020), manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

a. Data Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

1. Identitas
   a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
   b) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast*.
   c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
   d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
   e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melalukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
   f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan

lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney *et al*., 2020).
3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
   a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney *et al*., 2020).
   b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2019). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2021).
   c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney *et al*., 2020).
   d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney *et al*., 2020).
   e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga

dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney *et al*., 2020).

f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney *et al*., 2020).

4. Data Psikologis

a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua:

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka (Varney *et al*., 2020). Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go*.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Keadaan Emosional: Stabil.

d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil

dalam 24 jam pertama *pasca partum*. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama *pasca partum*. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama *pasca partum* (Varney *et al*., 2020).

2. Pemeriksaan Fisik
   a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney *et al*., 2020). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2021).
   b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2020). Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *strechmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak *et al*., 2021).
   c) Vulva dan Perineum
      1) Pengeluaran *Lokhea*: Menurut Mochtar (2021), jenis *lokhea* diantaranya adalah:
         (a) *Lokhea rubra (Cruenta),* muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua, verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.
         (b) *Lokhea sanguilenta, lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
         (c) *Lokhea serosa,* muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.

(d) *Lokhea alba,* muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

(e) Bila *pengeluaran lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.

2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney *et al*., 2020).

(a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2020). Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak *et al*., 2021).

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney *et al*., 2020).

b) *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney *et al*., 2020).

c. Diagnosis Kebidanan

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Varney, *et al* (2020), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

d. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa *nifas* disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain :

1. Periksa tanda-tanda vital, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara.
2. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam *nifas*, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
3. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

e. Implementasi

Implementasi asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif*, *efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara.
2. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam *nifas*, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

f. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

1. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara.
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
3. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

g. Pendokumentasian

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
b) O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

(Prawirohardjo, 2020)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi 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 (Rukiyah & Yulianti, 2022).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir:

1. Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram.
2. Neonatus berat cukup: antara 2500-4000 gram.
3. Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram.

B. Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit.
6. Pernafasan ± 40-60x/menit.
7. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. Genetalia bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks *moro* atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman. (Sinta *et al*., 2019)

C. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

a. Refleks mencari (*rooting reflex*) merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.
b. Refleks menghisap (*sucking reflex*) merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.

c. Refleks menelan (*swallowing refleks*) merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior diteteskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.
d. Refleks moro (*moro refleks*) merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba - tiba maka kedua lengan serta tungkainya neonatus akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.
e. Refleks leher yang tonik (*tonik neck refleks*) merupakan posisi menengadah. Apabila neonatus dalam posisi berbaring terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.
f. Refleks babinski (*babinski refleks*), apabila kita memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki. Maka jempol akan refleks mengarah ke arah atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka, refleks babinski akan menetap sampai dengan usia 2 tahun.
g. Refleks menggenggam (*palmar grasping refleks*) merupakan refleks menggenggam, apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan neonatus, maka secara alami neonatus akan menggenggam jari tangan dengan cukup kuat.
h. Refleks melangkah (*stepping refleks*) merupakan refleks melangkah. Apabila neonatus diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar *et al*., 2021).

D. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan pertama (KN 1) yaitu 6 jam setelah kelahiran
    a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

        Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

b. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
d. Pemberian ASI awal.

2. Kunjungan kedua (KN 2) yaitu 6 hari setelah kelahiran
   a. Pemeriksaan fisik
   b. Bayi menyusu dengan kuat
   c. Mengamati tanda dan bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu 2 minggu setelah kelahiran
   a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
   b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
   c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan dan perawatan BBL meliputi:

1. Perawatan tali pusat.
2. Melaksanakan ASI ekslusif.
3. Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K.
4. Memastikan bayi telah diberi salep mata.
5. Pemberian imunisasi Hepatitis (HB-0).

E. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0- 2.

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Score		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali/ per menit
Grimace/respon refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat di stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/ pernafasan	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Apabila nilai APGAR :

7-10 : bayi mengalami asfiksia ringan atau dalam keadaan normal

4-6 : bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor APGAR dibawah 6, bayi membutuhkan resusitasi.

F. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Pada bayi normal pernafasan pertama terjadi pada dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir. Pernafasan timbul akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti *kemoreseptor karotid* yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan perubahan suhu didalam uterus dan diluar uterus. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan ddalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk

menggerakan diafragma serta otot-otot pernafasan lainya. Tekanan rongga dada pada bayi waktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru pada janin normal cukup bulan mengandung cairan kehilangan 1/3 dari cairan ini. Sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti ddengan udara. Paru-paru berkembang, sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula.

2. Sistem Kariovaskuler

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun.

3. Sistem Termoregulasi

Perubahan pada sistem termoregulasi ketika bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu *evaporasi, konduksi, konveksi* dan *radiasi*.

4. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6. Imunoglobulin

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

7. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

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 seperti refleks *moro, rooting, sucking, babinsky*, *palmar grasping* (Solehah et al., 2021).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif
   a. Anamnesa: Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
   b. Identitas orang tua: Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas (mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.
   c. Keluhan utama: keadaan bayi saat dilihat

d. Riwayat kehamilan dan persalinan ibunya: Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, perjalanan persalinan *aterm*, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.
e. Riwayat kesehatan ibu: Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS.
f. Riwayat sosial dan ekonomi: Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsimsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan secara sistematis.

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum dan kesadaran penderita *composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.

b. Pengukuran tanda-tanda vital.
   1) Nadi: Nadi normal adalah 110-120 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan gangguan suhu tubuh atau gangguan pernapasan.
   2) Pernapasan: Pernapasan normal adalah 24-28 kali/menit.
   3) Suhu Badan: Suhu badan normal adalah 36,5 – 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5 kemungkinan ada infeksi.
   4) Tinggi Badan: Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 48 cm.
   5) Berat Badan: Berat badan lahir kalau kurang dari 2,5 kg atau lebih 4 kg termasuk resiko.

c. Kepala dan Leher
    1) Apakah ada edema pada wajah, adakah tanda lahir, lingkar kepala dan tanda caput atau cephal haematom
    2) Pada mata adakah ada nanah pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebraatau adakah perdarahan.
    3) Pada hidung adakah pengeluaran caira
    4) Pada mulut adakah gigi sudah ada, lihat keadaan
    5) Telinga adakah pengeluaran dari saluran , dan bentu daun telinga.
    6) Leher apakah ada kaku.
d. Payudara: Memeriksa bentuk, puting, areola warnanya dan lingkar dada.
e. Abdomen: Bentuk , kulit tipis , tidak kembung, tali pusat terikat dan tidak berdarah.
f. Ekstremitas: Apakah lengkap, kuku panjang.
g. Genetalia : Labia mayora meutupi labis minor pada perempuan, testis apakah sudah turun pada laki-laki.
h. Refleks *Grap, sucking reflex, ruting reflex* dan *reflex morro.*

3. Identifikasi Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang didentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis.

4. Perencanaan
    a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan/menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
    b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
    c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi dan intervensi.
    d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
    e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
    f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya.

5. Pelaksanaan

    Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

6. Evaluasi

    Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :
    a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
    b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
    c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata "*kontra*" artinya melawan dan "*konsepsi*" artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Kasmawati & Jumrana, 2022).

Keluarga berencana yaitu suatu usaha suami dan istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Keluarga berencana juga bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakaan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

B. Sasaran Program Keluarga Berencana

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

C. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Keuntungan :

a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
b) Efektif segera setelah pemasangan
c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari

Cara kerja: Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

Keuntungan

a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
b) Berjangka Panjang. Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
e) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
f) Mengurangi nyeri haid
g) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
h) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

Keterbatasan

a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
b) Mahal

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

b. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan

Jenis implan:

1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
b) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Keuntungan :

a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
g) Mengurangi nyeri haid
h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

c. Kontrasepsi Suntik

1) Kontrasepsi Sunti Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen, seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

Cara Kerja:

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan:

a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
b) Dapat dihentikan kapan saja
c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
d) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan :

a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
c) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah
d) penghentian pemakaian

2) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja :

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan :

a) Suntikan setiap 2-3 bulan.
b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
c) Tidak mengganggu hubungan seksual
d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
h) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

Keterbatasan :

a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

d. Kontrasepsi Pil

1) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Keuntungan :

a) Dapat mengontrol pemakaian
b) Mudah digunakan
c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
e) Tidak mengganggu hubungan seksual
f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
g) Tidak terjadi nyeri haid,
h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasan:

a) Mahal
b) Harus diminum setiap hari secara teratur
c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

2) Kontrasepsi Pil Progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Keuntungan:

a) Dapat diminum selama menyusui
b) Dapat mengontrol pemakaian

c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Kesuburan cepat Kembali
f) Mengurangi nyeri haid
g) Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan:

a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
b) Peningkatan/penurunan berat badan

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

e. Kondom

1) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Keuntungan:

a) Murah dan dapat dibeli bebas
b) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
c) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
d) Malu membelinya di tempat umum

2) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Keuntungan:

a) Dapat memprakarsai penggunaannya
b) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
c) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
d) Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
e) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
f) Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
g) Tidak mengurangi sensasi seksual
h) Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

Keterbatasan: Memerlukan latihan untukcara pemakaian yang benar.

f. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Cara Kerja:

Mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Keuntungan:

a) Sangat efektif
b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
c) Tidak bergantung pada faktor senggama

d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rek Assessmentsi
b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi).

g. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

Keuntungan:

a) Aman dan nyaman
b) Sangat efektif
c) Permanen
d) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)

b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

h. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Keuntungan:

a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
b) Efektivitasnya tinggi
c) Segera efektif
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Tidak ada efek samping secara sistemik
f) Tidak perlu pengawasan medis
g) Tidak perlu obat atau alat
h) Bayi mendapat kekebalan pasif
i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

D. Langkah – Langkah Dalam Konseling

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB, dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

a. SA : Sapa dan salam

   Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan dan yakinkan kliem untuk membangun rasa percaya diri.

b. 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. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan

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

d. TU : Bantu

   Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya ykinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

e. J : Jelaskan

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

f. U : Kunjungan Ulang

   Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Manajeman kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien. Menurut Prawirohardjo (2020), manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

a. Data Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

1. Identitas
   a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
   b) Umur: Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
   c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
   d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
   e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melalukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
   f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.
   g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
2. Keluhan Utama: Keluhan utama dinyatakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Varney *et al*., 2020).

3. Riwayat Menstruasi: Data yang diperoleh untuk mengetahui gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarche, siklus, volume darah yang keluar saat menstruasi, keluhan-keluhan saat mensruasi (Varney *et al*., 2020).
4. Riwayat Perkawinan: Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya, sehingga akan berpengaruh pada kehamilan (Varney *et al*., 2020).
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Varney *et al*., 2020).
6. Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui apakah pasien pernah menggunakan alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi yang digunakan, berapa lama penggunaan alat kontrasepsi, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Varney *et al*., 2020).
7. Riwayat Kesehatan
    a) Riwayat Kesehatan Sekarang: Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan dengan masa kehamilan ibu (Varney *et al*., 2020).
    b) Riwayat Kesehatan yang lalu: Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut kronis, seperti: jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa kehamilan (Varney *et al*., 2020).
    c) Riwayat Kesehatan Keluarga: Data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, misalnya penyakit menurun seperti asma, hepatitis, dan DM serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS (Varney *et al*., 2020).

d) Riwayat Keturunan Kembar: Untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarga (Varney *et al*., 2020).

8. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
   a) Pola Nutrisi: Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan pantangan makanan (Varney *et al*., 2020).
   b) Pola Eliminasi: Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi. warna, dan jumlah (Varney *et al*., 2020).
   c) *Personal Hygiene*: Dikaji untuk mengetahui beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut jumlah berapa kali pasien mandi, berapa kali pasien keramas, dan berapa kali pasien ganti pakaian dalam sehari (Varney *et al*., 2020).
   d) Istirahat: Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang (Varney *et al*., 2020).
   e) Aktivitas: Menggambarkan pola aktivitas pasien dalam sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya (Varney *et al*., 2020).
   f) Perokok dan Pemakaian Obat-Obatan: Merokok, minum alkohol dan minum obat-obatan tanpa indikasi perlu juga untuk diketahui. Pada kasus amenore ditanyakan apakah ibu mengkonsumsi obat-obatan atau ramuan (Varney *et al*., 2020).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
   a) Keadaan Umum: Untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan dengan pengamatan (Varney *et al*., 2020)

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
c) Tekanan Darah: Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi (Varney *et al*., 2020).
d) Suhu Badan: Suhu badan normal adalah 36,5°-37,5°. Bila suhu >37,5° kemungkinan ada infeksi (Varney *et al*., 2020).
e) Nadi: Nadi berkisar antara 60-80x/menit, denyut nadi diatas 100x/menit mengidentifikasikan adanya suatu infeksi (Varney *et al*., 2020).
f) Respirasi: Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit (Varney *et al*., 2020).
g) Tinggi badan: Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproposian* (CPD) (Varney *et al*., 2020).
h) Berat badan: Berat badan yang terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg per minggu (Varney *et al*., 2020).

2. Pemeriksaan Sistematis
a) *Inspeksi: Inspeksi* merupakan proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Pemeriksaan inspeksi meliputi:
1) Rambut: Untuk mengetahui ada tidaknya kerontokan rambut, ada atau tidak nya ketombe, ada atau tidak nya infeksi pada kulit kepala (Varney *et al*., 2020).
2) Muka: Untuk mengetahui bentuk wajah. kesimentrisan wajah (Varney *et al*., 2020).

3) Mata: Periksa konjungtiva dan sklera memperkirakan anemia dan ikterus (Varney *et al*., 2020).
4) Hidung: Untuk menilai kesimentrisan, ukuran, ada polip atau tidak, rongga hidung bebas sumbatan, ada tonjolan atau tidak.
5) Telinga: Untuk mengetahui bentuk, tonjolan pada telinga, warna, dan ada tidaknya sumbatan pada saluran pendengaran.
6) Mulut: Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi (Varney *et al*., 2020).
7) Leher: Untuk mengetahui pembesaran atau tumor kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, kesimentrisan, rentang pergerakan sendi (Varney *et al*., 2020).
8) Dada dan Axilla: Untuk mengetahui bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu (Varney *et al*., 2020).
   (a) Mammae: Untuk mengetahui adanya benjolan dan kolostrum, pigmentasi puting susu, puting susu menonjol atau tidak (Varney *et al*., 2020).
   (b) Axilla: Untuk mengetahui konsistensi, ada bengkak atau tidak, simetris atau tidak (Varney *et al*., 2020).
9) Abdomen: Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan tumor, luka bekas operasi.
10) Ekstremitas: Untuk dikaji ekstremitas atas dan bawah. Ekstremitas atas dikaji gangguan/kelainan dan bentuk. Ekstremitas bawah dikaji bentuk, ada tidaknya oedema, ada tidak nya varices (Varney *et al*., 2020)
11) Genetalia: Untuk mengkaji kebersihan area genetalia, pengeluaran pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina (Varney *et al*., 2020).
12) Anus: Untuk mengkaji ada tidaknya hemoroid dan kebersihan area anus (Varney *et al*., 2020).

b) *Palpasi: Palpasi* dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ. Palpasi biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi (Varney *et al*., 2020).

c) *Auskultasi*: *Auskultasi* merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran, tenaga medis menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, serta untuk mengukur tekanan darah dan denyut jantung (Varney *et al*., 2020).

d) *Perkusi*: Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Varney *et al*., 2020).

3. Pemeriksaan Penunjang

   Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG (Varney *et al*., 2020).

c. Diagnosis Kebidanan

Perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P1A0 usia 29 tahun ingin menggunakan KB implan. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

d. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan kontrasepsi implan, antara lain :

1. Berikan penjelasan kepada klien mengenai pengertian, tujuan, manfaat, prosedur pemasangan, serta efek samping KB implan.
2. Lakukan *informed consent* sebagai persetujuan tindakan medis.
3. Lakukan pengkajian kondisi klien meliputi riwayat kesehatan, memastikan klien tidak dalam keadaan hamil, dan tidak terdapat kontraindikasi.

4. Siapkan alat dan bahan secara lengkap dan dalam keadaan steril (set implan, trokar, spuit, anestesi lokal, antiseptik, kasa, dll).
5. Lakukan cuci tangan sesuai prosedur dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).
6. Persiapkan klien dalam posisi terlentang dengan lengan *non-dominan* dalam keadaan rileks dan terbuka.
7. Tentukan lokasi pemasangan pada lengan atas bagian dalam ±6–8 cm dari lipatan siku.
8. Lakukan tindakan *antisepsis* pada area pemasangan.
9. Lakukan pemberian anestesi lokal pada area *insersi*.
10. Masukan trokar secara *subdermal* dengan sudut ±15° sejajar permukaan kulit.
11. Keluarkan batang implan melalui trokar dengan teknik menarik trokar secara perlahan.
12. Pastikan seluruh batang implan terpasang di bawah kulit
13. Periksa posisi implan dengan palpasi.
14. Tutup luka dengan kasa steril dan balutan tekan.
15. Berikan edukasi pasca tindakan.

(Varney *et al*., 2020).

e. Implementasi

Implementasi asuhan kebidanan keluarga berencana disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif*, *efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Pelaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan kontrasepsi implan, adalah:

1. Memberikan penjelasan kepada klien mengenai pengertian, tujuan, manfaat, prosedur pemasangan, serta efek samping KB implan.
2. Melakukan *informed consent* sebagai persetujuan tindakan medis.

3. Melakukan pengkajian kondisi klien meliputi riwayat kesehatan, memastikan klien tidak dalam keadaan hamil, dan tidak terdapat kontraindikasi.
4. Menyiapkan alat dan bahan secara lengkap dan dalam keadaan steril.
5. Melakukan cuci tangan sesuai prosedur dan menggunakan APD.
6. Mempersiapkan klien dalam posisi terlentang dengan lengan *non-dominan* dalam keadaan rileks dan terbuka.
7. Menentukan lokasi pemasangan pada lengan atas bagian dalam ±6–8 cm dari lipatan siku.
8. Melakukan tindakan *antisepsis* pada area pemasangan.
9. Melakukan pemberian anestesi lokal pada area *insersi*.
10. Memasukkan trokar secara *subdermal* dengan sudut ±15° sejajar permukaan kulit.
11. Mengeluarkan batang implan melalui trokar dengan cara mendorong implan sambil menarik trokar secara perlahan.
12. Memastikan seluruh batang implan telah terpasang di bawah kulit.
13. Melakukan *palpasi* untuk memastikan posisi implan.
14. Menutup luka dengan kasa steril dan memberikan balutan tekan.
15. Memberikan edukasi pasca tindakan (perawatan luka, efek samping, tanda bahaya, dan jadwal kontrol).

(Varney *et al*., 2020).

f. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

1. Klien telah mengerti mengenai pengertian, tujuan, manfaat, prosedur, serta efek samping KB implan.
2. Klien telah memberikan persetujuan tindakan (*informed consent*).
3. Hasil pengkajian menunjukkan klien tidak hamil dan tidak terdapat kontraindikasi.

4. Alat dan bahan digunakan dalam kondisi steril tanpa adanya kontaminasi.
5. Tindakan dilakukan sesuai prinsip aseptik dan penggunaan APD.
6. Klien dalam posisi nyaman selama tindakan berlangsung.
7. Lokasi pemasangan sesuai dengan standar yang ditentukan.
8. Area pemasangan tampak bersih dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
9. Klien mengatakan tidak merasakan nyeri, anestesi lokal bekerja efektif.
10. Trokar masuk secara *subdermal* dengan sudut ±15° tanpa hambatan.
11. Batang implan berhasil dikeluarkan melalui trokar dengan baik.
12. Seluruh batang implan terpasang dengan baik di bawah kulit.
13. Implan teraba dengan jelas saat dilakukan palpasi.
14. Luka tertutup dengan baik, tidak terdapat perdarahan atau komplikasi.
15. Klien telah mengerti mengenai edukasi yang diberikan terkait perawatan luka, efek samping, tanda bahaya, dan jadwal kontrol.

(Varney *et al*., 2020).

g. Pendokumentasian

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
b) O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

(Prawirohardjo, 2020)