

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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 (Ratnawati, 2019)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Yanti, Juli S, 2021)

2. Tanda -Tanda Kehamilan

a. Amenorhea (Berhentinya Menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorrhea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT). Dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, Amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Kelelahan

Sering terjadi pada Trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate-BMR*) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

f. Sering Miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih.

g. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

h. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

i. Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

j. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki, dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah melahirkan (Dewi, 2019).

3. Fisiologi Kehamilan

perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Trimester 1

1) Vagina Dan vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen dan vulva mengalami perubahan pada minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut dengan tanda chadwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan pH, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur.

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell.

3) Uterus

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar angsa. Pada saat itu fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symfisis.Selain bertambahbesar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi.Minggu pertama istimus rahim bertambah panjang dan hipertropis sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar).

4) Ovarium

Pada awal mula kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu korpus luteum gravidarum diameter kira-kira 3 cm

5) Payudara Mamae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mamae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mamaekarena

hiper pigmentasi. Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

6) Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah, karena kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

7) Traktus Urinarius/ Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga timbul miksi. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidarus keluar dari rongga panggul.

8) Traktus Digestivus/ Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke erophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah akibat kadar hormone estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Kondisi lainnya adalah PICA atau mengidam.

9) Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasikeplasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

10) Integumen / Kulit

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kutu, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

11) Respirasi/ Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan

payudara. Janin membutuhkan oksigen dan satu cara untuk membuang karbondiokasida . peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangkai iga berelaksasi sehingga ekspansi data meningkat

b. Trimester II

1. Vagina dan Vulva

Karena hormone estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hiperfaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genetalia membesar.Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat.

2. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu canum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan ithimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira seperti kepala bayi.Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

16 minggu : Tinggi fundus Uteri terletak antara pertengahan symiosis dan pusat

20 minggu : Tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat

24 minggu : Tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat.

28 minggu : Tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat

36 minggu : Tinggi fundus uteri terletak 3 jari dibawah prosesus xifoideus (PX)

40 minggu : Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xifoideus

4. Ovarium

Pada saat usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

5. Mamae / Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu dapat keluar cairan

berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

6. Traktus Urinarius / Perkemihan

Kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dikeluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

7. Traktus Urinarius / Pencernaan

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

8. Cardiovaskular / Sirkulasi Darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, periode proses pengenceran plasma darah ibu (hemodilusi) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi janin ini mulai memicu terjadinya anemia pada kehamilan, jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

9. Integumen / kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

10. Respirasi / Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan Co₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas

c. Trimester III

1. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah. PH 3,5 – 6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat adanya kerja laktobaci Acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edmatous, hypertrophy lebih sensitive meningkat seksual terutama pada trimester tiga.

2. Uterus

Pada akhir 36 minggu 3 jari di bawah Proceus Xypidieus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalua disentuh pada waktu pemeriksaan (palpasi) konsistensi lunak kembali, kontraksi ini disebut kontraksi Braxton Hicks yang merupakan tanda kehamilan mungkin dan untuk menentukan anak dalam kandungan atau tidak, kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

3. Payudara / Mamae

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara aerola menjadi lebih gelap dan di kelilingi oleh kelenjar-kelenjar *sebasea* yang menonjol (tuberkel montgomery).

4. Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, akibat sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

5. Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, hemoroid cukup sering pada kehamilan. Kelainan ini Sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam hidroksida. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesterone menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas / senam dan asupan cairan.

6. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hemotokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang aterm. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama masa hamil ini merupakan

akibat peningkatan berbagai faktor pembekuan. Akhir fibrinolitik (pemecahan pelarutan bekuan darah) mengalami depresi selama masa hamil dan periode puerperium sehingga wanita lebih rentan terhadap trombosit. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

7. Integumen / Kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanik menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa hamil. Perubahan yang umum timbul terdiri peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan kuku dan rambut, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasomotor. Terjadinya peningkatan hormone hipofisis anterior yaitu melanophore stimulating hormone (MSH) dan pengaruh kelenjar supratenalis yang menyebabkan pigmentasi timbul. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lividae atau alba, aerola mamma, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarium. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang

8. Respirasi / Sistem Pernafasan

Pada saat 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diaftagma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

9. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada akhir kehamilan, terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Ideal penambahan BB saat hamil 11,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (M}^2\text{)}}$$

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16

Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	≥ 29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, E S 2019, Asuhan Kebidanan pada kehamilan PT. Pustaka Baru

2. Perubahan Psikologis pada ibu Hamil

a. Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui . selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

b. Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya muai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

c. Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri

pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya prosuksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

3. Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:

a. Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual kerena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apaakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

b. Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Reaksi ibu menjadi mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan

seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membala-kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada fisik dan perkembangan bayi

d. Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

e. Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin. Perubahan-perubahan tersebut diatas mesti disikapi dengan baik, diterima, dimaklumi, dan akhirnya bisa dinikmati. Tentunya dengan dukungan dari pasangan, keluarga, lingkungan sekitar serta tenaga kesehatan. Menjalani kehamilan yang sehat secara fisik dan psikis akan membentuk generasi baru yang sehat dan cerdas. Generasi yang sehat akan membentuk negara yang sehat pula (Catur Leny Wulandari; Linda Risyanti; Maharani; Umi Katsum, 2021).

4. Tanda bahaya pada kehamilan, ada beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu:

- a. Muntah terus dan tidak mau makan
- b. Demam tinggi
- c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- e. Perdarahan pada hamil muda atau tua
- f. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu :

- a. Demam menggilir dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria
- b. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau

- gatal-gatal didaerah kemaluan
- c. Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu
 - d. Jantung berdebaa-debar atau nyeri di dada
 - e. Diare berulang
 - f. Sulit tidur dan cemas berlebihan
 - g. Jarak kehamilan

1) Konsep Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran merupakan interval antaradua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik kesehatan wanita terebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya.

2) Dampak Jarak Kelahiran Terlalu Dekat

Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan premature karena ksehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut menyebabkan terlepasnya hormone oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Nasrudin Andi Mappaware; Numiati Muchlis; Samsualam, 2020)

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan oksigen

Oksigen Perubahan kebutuhan perempuan selama masa kehamilan menjadi meningkat termasuk kebutuhan oksigen. Kebutuhan Oksigen yang awalnya 500 ml dapat meningkat menjadi 700 ml. oksigen yang dibutuhkan oleh ibu hamil bertujuan melancarkan metabolisme, mencegah hipoksia, meringankan kerja pernapasan maupun kerja otot jantung. Oksigen yang dibutuhkan ibu hamil harus bersih dan segar serta tidak bau. Ibu hamil wajib menjaga pemenuhan suplai oksigen karena akan berpengaruh terhadap janin yang dikandung. Cara yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menjaga pemenuhan oksigen seperti melakukan senam hamil dapat melatih perpapasan dan memakan makanan yang bergizi. (Sutanto & Yuni Fitriana,

2021a)

b. Kebutuhan nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85gram perhari, zat besi 30 ml/g perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega. bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali.

c. Kebutuhan personal hygiene

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. Personal hygiene yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Dartiwen; Yati Nurhayati, 2019).

d. Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan menentukan

posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kakikiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal(Dartiwen; Yati Nurhayati, 2019)

e. Kebutuhan exercise

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu.

F. Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab.

g. Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi (KB), biaya persalinan dan calon donor.

h. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan.

6. Keluhan yang dialami pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a. Sesak

Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolismik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT) (Dewi, 2019).

b. Nyeri pinggang

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh International Society for The Study of Pain sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Umi Jiarti Hani; Kusbandiyyah, 2014)

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomic dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi pada sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah (Retno Yuliani; Elfirayani Saragih; Anjar Astuti, 2021).

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian pinggang ialah dengan menggunakan sebuah terapi farmakologi dan non farmakologi, untuk terapi farmakologi ibu bisa diberikan tablet kalsium sebanyak 500mg. sedangkan untuk mengatasi nyeri punggung dengan cara non farmakologi bisa menggunakan terapi air hangat, terapi meminum air jahe, senam hamil, dan memberikan relaksasi. Salah satu paling efektif ialah dengan cara mengompres air hangat pada bagian pinggang yang terasa nyeri. Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri pada pinggang karena kompres air hangat dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karena tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak adanya efek samping

terhadap bayi yang sedang di dalam sebuah kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya.(Lestaluhu, 2022)

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari , Ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan (Elfirayani Saragih; Masruroh; Mukhoirotin Tutik Hermawati; dkk, 2022)

7. Asuhan komplementer pada kehamilan

Contoh penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu (Akhiriyanti, 2020):

1. Penggunaan jahe untuk mengurangi keluhan morning sickness
2. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
3. Penggunaan moksa/ *moxibustion* (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupuntur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang'
4. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
5. Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan.
6. Massage adalah salah satu cara untuk menyembuhkan tubuh dan pikiran. Massage adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. Prenatal Massage adalah pijatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah ibu dan mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidangbidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto & Yuni Fitriana, 2021b).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif.

3. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)
5. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.2
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

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

7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.
- 10 . Tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan.

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu

1. Mengumpulkan Data

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara Anamnesa.

a) Data Subjektif

1) Keluhan Utama

2) Riwayat Menstruas

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan.

3) Riwayat perkawinan

Ditanyakan untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, umur ibu waktu menikah, lama menikah untuk mengetahui adanya kemungkinan infertil.

4) Riwayat Kehamilan

Sekarang Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada penggunaan obatobatan termasuk jamu-jamuhan kekhawatiran lain yang dirasakan ibu. Menghitung perkiraan tanggal persalinan tanggal persalinan dapat menggunakan naegle.

5) Riwayat Kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan dengan tindakan operasi seksio sesaria, riwayat kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.pada darah tinggi, berat badan bayi 4.000 masalah yang dialami ibu.

7) Riwayat Kesehatan penyakit/ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, DM, Asma, Hepar, Anemia berat, PMS dan HIV/AIDS.

8) Riwayat sosial ekonomi Riwayat sosial dan ekonomi meliputi: Status pernikahan, Riwayat KB, Kebiasaan hidup sehat, Pola aktifitas, pola eliminasi.

b) Data Objektif

Data Objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi (Andina, 2019):

- 1) Pemeriksaan ibu hamil
- 2) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
- 3) Tanda-tanda Vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernapasan.
- 4) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan mulut & gigi (kebersihan mulut, lidah dan graham, karies), leher (pembesaran kelenjar tyroid).
- 5) Payudara, meliputi: pembesaran, kondisi putting susu, benjolan, rasa nyeri, Hyperpigmentasi aerola, pengeluaran kolostrum.
- 6) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka operasi, pembesaran perut: sesuai tidak dengan usia kehamilan, konsistensi, linea nigra, striae gravidarum.
- 7) Ekstermitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varices refleks patella.
- 8) Genitalia, meliputi: Luka, varices, tanda chadwick, keputihan, pembesaran kelenjar bartolini.
- 9) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

c) Palpasi Abdomen

1). Palpasi leopold 1

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara *Mc. Donald* dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

2) Palpasi leopold II

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

3) Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menetukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

4) Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP. Menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

NO	Usia kehamilan (Minggu)	TFU Menurut McDonald (Cm)	TFU Berdasarkan Leopold
1.	12 minggu	12 cm	Fundus uteri 1 – 2 jari diatas simfisis pubis.
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat.
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat.
5.	28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat.
6.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat.
7.	36 minggu	36 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus
8.	40 minggu	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat.

Sumber : Mandriwati dkk, 2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta:Buku Kedokteran EGC Hal 154.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald cara mengukur usia kehamilannya yaitu:

- 1) Usia kehamilan dalam minggu = TFU (cm) x 8/7.
- 2) Usia kehamilan dalam bulan = TFU (cm) x 2/7.

Pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. Dengan diketahui TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan

menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : **(TFU dalam cm) – n x 155.** Bila bagian terendah janin belum masuk kedalam pintu atas panggul n – 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n – 11.

Auskultasi, yaitu dengan menggunakan stetoskop monoral atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

Perkusi, yaitu melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

d) Pemeriksaan dalam

dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 – 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

e) Pemeriksaan Panggul

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

f) Pemeriksaan laboratorium

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

1) Kadar Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. WHO menetapkan kadar HB sebagai berikut:

- a) Tidak anemia (Hb 12 gr%)
- b) Anemia ringan (Hb 9 – 11 gr%)
- c) Anemia sedang (Hb 7 – 8 gr%)

- d) Anemia berat (Hb < 7 gr%)
 - 2) Urinalisis (terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga).
 - 3) Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi.
- g) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah

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 diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pereginam, preeklamsia.

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes Kemenkes RI Medan, 2024. Terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti : DJJ tidak normal, abortus, solusio plasenta, anemia berat, presentasi bokong, hipertensi kronik, eklamsia, kehamilan ektopik, bayi besar, migran, *kehamilan molahidatidosa*, kehamilan ganda, plasenta previa, kematian janin, *hemorargik antepartum*, letak lintang, *hidramnion*, *pneumonia*, kista ovarium, posisi acciput melintang, posisi occiput posterior, *akut pyelonephritis*, *amnionitis*, dan *appendikditis*.

h) Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan.

i) 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).

j) Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut : Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat terjadinya kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

1. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot-otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

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

e. Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, di duga menjadi salah satu sebabpermulaan pada persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di dukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Anita, 2021).

2. Tahap persalinan

a. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratus dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 persalina terdiri dari 2 fase: (1)Fase laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten masih his lemah dengan frekuensi jarang (JNKP-KR, 2017). (2) Fase aktif Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uteus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih ddalam waktu 10 menit). dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin

b. Kala 2

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi. Kala 2 juga disebut sebagai kala

pengeluaran bayi gejala dan tanda kala 2 persalinan adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Ibu dengan primigravida jika persalinan tidak terjadi dalam satu jam maka harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan sedangkan ibu dengan multigravida persalinan tidak terjadi dalam waktu dua jam harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan.

c. Kala 3

Batasan kala 3 persalinan menurut JNPK-RK (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak dapat berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Manajemen aktif kaala 3 membantu menghindarkan perdarahan pasca persalinan.

Manajemen aktif kala 3 meliputi: pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus.

d. Kala 4

Persalinan kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala 4 setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadai, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan :

a. Tenaga (power)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. Janin (passanger)

Meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Jalan lahir (passage)

Yaitu panggul, yang meliputi talang-tulang panggul (rangka panggul), otototot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

1) Posisi (position)

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

2) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional Wanita) dalam menghadapi persalinan. Seorang bidan harus mengutamakan assuhan sayng ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu.

4. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas Kesehatan.

b. Kebutuhan makanan atau cairan

Makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti

makan roti, minum teh manis dan air.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

d. Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau memahayakan bagi diri sendir maupun bagi bayinya.

e. Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dasn nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumba sakralis dengan arah melingkat, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemasukan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy.

g. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi

2. Fisiologi Persalinan

a. Perubahan fisiologi kala I

1) Perubahan tekanan darah

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

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhubadan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10C.

4) Denyut jantung

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

5) Pernafasan

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

6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri

tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim Segmen atas rahim terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan konraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

10) 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 uteus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpissis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak

berindikasi adanya infeksi.

11) 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.

11) 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 utei tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

12) Show

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 berasl dari desidua vera yang lepas.

13) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban 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.

14) 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, di ikuti dengan proses kelahiran bayi (Sulisdian; Erfiani Mail; Zulfa Rufaida, 2019).

b. Perubahan fisiologi kala II

1. Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekalidalam 2 menit

2. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh istmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilates.

3. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

4. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

5. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik ratarata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat di hindari.

6. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

7. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu di anggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

8. Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih endah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

9. Perubahan pernafasan

Peningkatan pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

10. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal . poliura menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat alira

uring berkurang selama persalinan .

11. Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. pabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

12. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

c. Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsungtidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit stelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus kembali dalam bentuk normal, hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Pastikan plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan pelayanan persalinan adalah memberikan asuhan yang adekuat pada saat proses persalinan untuk mencapai dukungan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek kasih sayang ibu-bayi dan kasih sayang bayi.

2. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua :

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.

c) Perineum menonjol.

d) *Vulva-vulva dan sfingter anal* membuka.

b) Menyiapkan pertolongan persalinan.

2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/

wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa

nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Manganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Manganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f) Menolong Kelahiran Bayi,Lahirnya Kepala
- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain

di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

g) Lahir Bahu

21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.

22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

h) Penanganan Bayi Baru Lahir

24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas

perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.

- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
 - i) Oksitosin
- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

 - j) Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Memindahkan klem tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorsum*)

kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

k) Mengeluarkan Plasenta

36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37) Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

l) Menilai Perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakuakn masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- m) Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sektar 1 cm dari pusat.
- 44) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 47) Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagunam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jamkedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan

memeriksa kontraksi uterus.

50) Mengevaluasi kehilangan darah.

51) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

n) Kebersihan dan Keamanan

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

53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

56) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

57) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

59) Melengkapi partografi.

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

a. Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap)

1) Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut : biodata, data demografi yaitu, nama, rasa tau suku ,umur, agama, status perkawinan, pekerjaan. Riwayat kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS. riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual yaitu, status perkawinan, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum minuman keras, kegiatan sehari – hari. data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2) Melakukan interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

3) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

- a) Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- b) Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu.

- c) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

6) Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7) Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

b. Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi) :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu mengatakan merasa mules – mules semakin sering dan ingin mengedan

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, His kuat $5 \times 10' 55''$, DJJ 142 x/mnt, Anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan Lengkap, ketuban menonjol, kepala Hodge IV.

A: Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tindakan segera.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut,seperti :

- 1) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
 - 2) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
 - 3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
 - 4) Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
 - 5) Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
- c. Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

S: Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya,perut terasa mules.

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. Pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

A: Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera contoh : TD : 110/80 mmHg, N : 88 x /mnt,tidak ada janin kedua, TFU setinggih pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a) Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
- c) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskula) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.
- d. Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam) :

S: Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, seperti, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. Pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

A: Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera, contoh : in partu kala IV.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

4. Asuhan Komplementer dalam masa persalinan

Nyeri persalinan merupakan salah satu nyeri yang paling berat dan dapat membuat rasa tidak nyaman. Jika masalah nyeri tidak teratasi maka akan menimbulkan berbagai gejala seperti kecemasan, ketakutan, dan stress yang akan meningkatkan intensitas nyeri. Ada 6 Cara terapi komplementer mengurangi nyeri persalinan (Satya, 2023)

1. Breathing exercise / latihan nafas

Latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender.

2. Terapi Musik**3. Birth Ball/ bola persalinan****4. heat Theraphy/ Terapi panas****5. Ice pack/ paket es**

Penerapan kompres es selama fase aktif pertama persalinan memiliki efek luar biasa untuk menurunkan nyeri persalinan.

6. Akupressur**7. Hypnobirthing**

Upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan dan lahirnya bayi, dimana dibutuhkan plasenta dan selaput ketuban untuk mengembalikan organ janin seperti sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu .

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil .

1) *Lochea*

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

Macam-macam lochea:

a) *Lochea Rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan choiron.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 sampai 7 hari postpartum.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya biasanya kekuningan. Lochea ini lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 42 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih serta lebih banyak mengandung selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

c) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekananserta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu *ragae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *ragae*. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

3.Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. *Puerperium dini*, yaitu keputihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu keputihan yang menyeluruh alat-alat genetalia.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan yang mempunyai komplikasi.

2. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik pada masa nifas ada 7 yaitu:

- a. Rasa keram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)

- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

4. Gangguan Psikis Pada Masa Nifas

- h. Fase taking in (hari ke-2 setelah melahirkan)

Pada fase taking inpersaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan hari ke-2

- i. Fase taking hold (hari ke 3-10 setelah melahirkan)

Pada fase taking hold ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

- j. Fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas)

Pada fase letting go ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

5. Karakteristik Lochea Pada Masa Nifas

Karakteristik lochea pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Lochea Rubra/Kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisasisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

- b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

- c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah hari ke 7-14 postpartum.

- d. Lochea Alba

Timbul setelah hari ke-14 postpartum dan hanya merupakan cairan putih yang berbau busuk dan terinfeksi

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Keberhasilan pelayanan akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan hubungan timbal balik antara manusia atau wanita, lingkungan perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan.

1. Tindakan Mandiri

a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, seperti:

- 1) Mengkaji status Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
- 2) Menentukan diagnose.
- 3) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
- 4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- 5) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.
- 6) Membuat rencana tindakan lanjut kegiatan atau tindakan.
- 7) Membuat catatan dan laporan kegiatan atau tindakan.

b. Memberikan asuhan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga, seperti :

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- 2) Menentukan diagnose dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masanifas.
- 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- 4) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
- 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan Bersama klien

c. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, yaitu :

- 1) Mengkaji kebutuhan keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS).
- 2) Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.
- 3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah Bersama klien.
- 4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- 6) Membuat rencana tindak lanjut pelayanan Bersama.

7) Membuat pencatatan dan laporan.

2. Kolaborasi

a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuaifungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, yaitu:

1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

2) Menentukan diagnose, prognosis, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

3) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien.

4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.

5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

6) Menyusun rencana tindak lanjut Bersama klien.

7) Membuat pencatatan pelaporan.

b. Memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan dan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.

2) Menentukan diagnose, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawat-daruratan.

3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.

4) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

3. Tindakan Pengawasan

Monitoring post partum, meliputi pengawasan pada perdarahan, laktasi daneklamsi.

a. Kunjungan 6 jam Kunjungan 6 jam,meliputi :

- 1) Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan melakukan tindakan penyebab lain perdarahan
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan mobilosasi
- 6) Membantu untuk mencoba buang air kecil sendiri
- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 8) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipoterm

b. Kunjungan 6 hari Kunjungan 6 hari, meliputi :

- 1) Pemantauan kondisi umum.
 - 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
 - 3) Menilai adanya tanda-tanda demam dan perdarahan abnormal.
 - 4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 6) Memantau gangguan emosional.
 - 7) Memberikan konseling asuhan pada bayi.
 - 8) Memperhatikan hubungan atau respon suami dan keluarga.
- c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, meliputi :
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, caramerawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d. Kunjungan 6 minggu Setelah Persalinan Kunjungan 6 minggu setelah persalinan, meliputi :

1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.

2) Memberi konseling untuk ber-KB secara dini

4. Asuhan Komplementer pada masa nifas

Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pemijatan, aromaterapi, dan herbal.(Akhiriyanti, 2020)

a. Pemijatan selama masa nifas

Pemijatan setelah melahirkan dapat memberikan beberapa manfaat efektif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas . Beberapa manfaat tersebut antara lain meredakan beberapa titik kelelahan dalam tubuh , melepaskan ketegangan oto , memperbaiki peredaran darah , dan meningkatkan pergerakan sendi serta peremajaan tubuh.

b. Aromaterapi selama masa nifas

Penggunaan aromaterapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi postpartum.

c. Herbal selama masa nifas

Berbagai herbal yang berasal dari ramuan rempah dan tanaman obat berkhasiat untuk Kesehatan tubuh, termasuk untuk ibu selama masa nifas . Herbal yang umum direkomendasikan selama masa nifas antara lain ramuan kunyit asam, beras kencur, jamu daun papaya, ramuan jahe, dan kayu manis. Rasa dari herbal tidak akan mengganggu ASI, terutama apabila bahan-bahan pemuatnya segar dan pengolahannya baik.

1. Pemanfaatan herbal untuk luka perineum

2. Pemanfaatan herbal untuk mengkatkan produksi ASI

3. Pemanfaatan herbal untuk bendungan payudara

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, dengan persentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Dartiwen Yati Nur Hayati, 2019).

2. Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir dilakukan untuk memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir. Beberapa asuhan yang bisa dilakukan, yakni :

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

b. Penilaian

Segera lakukan penilaian setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, Gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

c. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan tempratur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami *hipotermia*. Bayi dengan keadaan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat bahkan kematian.*Hipotermia* mudan dialami pada bayi yang tubuhnya dalam kondisi basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat.

3. Mekanisme kehilangan panas pada bayi sebagai berikut :

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh

panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. *Evaporasi* ini sangat dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, memegang bayi sangat tangan dingin, menggunakan stetoskop dingin, dan tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakan diatas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas tubuh.

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak Panjang dan lemas
- j) Genitalia : pada perempuan , labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- o) Nilai APGAR >7

4. Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit.

Tabel 2.4 Nilai APGAR

NO	Tanda	0	1	2
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan ekstremitas bitu	kemerahan, Seluruh Kemerahan
2	<i>Pulse Rate</i>	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit mimic	gerak-gerak Batuk/bersin
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas fleksi	sedikit Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak	Baik/menangis

Sumber : Febrianti, dkk, 2019, Praktik klinik kebidanan I Hal.86

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir dilakukan untuk memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir. Beberapa asuhan yang bisa dilakukan, yakni :

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

b. Penilaian

Segera lakukan penilaian setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, Gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

c. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami *hipotermia*.

Bayi dengan keadaan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat bahkan kematian. *Hipotermia* mudah dialami pada bayi yang tubuhnya dalam kondisi basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan pada SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan inti sari dari "proses pentalaksanaan kebidanan" untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan, SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Siti Noorbaya; Herni Johan; Wati; Ni Wayan Kurnia Widya, 2020).

1. Subjektif

Data yang akan diambil dari anamnesis atau aloanamnesis. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan / dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis. Data yang dikaji meliputi:

- a. Identitas bayi : Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin
- b. Identitas orang tua : Nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah
- c. Riwayat kehamilan : Paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT
- d. Riwayat kelahiran/ persalinan : Tanggal persalinan, jenis persalinan, lamapersalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan
- e. Riwayat imunisasi : Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak)
- f. Riwayat penyakit : Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

2. Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang diliat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui: Pemeriksaan fisik bayi / balita. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi Kepala seperti ubun-ubun, sutura/molase, kaput succedenaum sefalhematoma, ukuran lingkar kepala, pemeriksaan telinga. Tanda imfeksi pada mata hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit , ada tidaknya sumbing , reflek hisap. Pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis, penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spinabivida, spingterani, verniks pada kulit ; warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir). Pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai post partum, dll

3. Assesment

Assesment adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, antisipasi diagnosis / masalah potensial, dan perlunya tindakan segera

4. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan atau menjaga mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/laboratorium, konseling, dan follow up.

d. Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir ada 2 yaitu (Walyani &

Purwoastuti, 2021)

1. Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling popular yang dikenal manusia.
2. Pijat bayu merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat bayi oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi , juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi.
3. Senam bayi yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi
4. Senam otak yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi Tingkat konsentrasi dan keseimbangan bayi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana secara Fisiologis

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan Sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- b. . Terciptanya penduduk yang berkualitas , sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (Walyani & Purwoastuti, 2021).

- a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9)

yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- 1) Aerosol (busa).
- 2) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film.
- 3) Krim.

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaianya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

d. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

e. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu(ASI) secara eksklusif, arunya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minumanainnya. Metode

Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrheaethod (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

i. Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20ug ethinyl estradiol dan 150 Hg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

j. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

k. Kontrasepsi Sterilisasi

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

1. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane.

2.5.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Langkah Konseling Keluarga Berencana

Langkah Konseling KB SATU TUJU,Langka SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

a. SA : Sapa dan salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

b. T:Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

c. U:Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

d. TU : Bantu

- 1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

e. J:Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaannya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

f. U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada KB

Berikut cara untuk melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada Keluarga

Berencana :

a. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obsestri, keadaaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi , pemeriksaan fisik dan penunjang.

b. Melakukan intrepestasi data

Interprestasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipai penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial , seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

f. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB .

g. Evaluasi

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif

Data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB .

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut.

3. Asuhan Komplementer pada Keluarga Berencana

Untuk mengurangi rasa cemas dan pereda nyeri para tenaga kesehatan mencoba menggunakan asuhan komplementer seperti (Widaryanti et al., 2021):

1. Virtual reality
2. Pernapasan yang lambat
3. Dan minyak esensial lavender