

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 minggu-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Widatiningsih,2017).

b. Fisiologi kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a) Uterus

Uterus akan membesar pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hyperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua (menebal vaskuler serta kaya glikogen) disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu, pembesaran yang terjadi terutama disebabkan fetus. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. (Widatiningsih,2017)

b) Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada mulipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah

dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (Oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oesteum uteri (karnalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.(Rukiyah,2016)

c) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick.Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesterone*.(Rukiyah,2016)

d) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick.Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesterone*.(Rukiyah,2016)

e) Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%.(Widatiningsih, 2017).

f) Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%.(Widatiningsih, 2017)

g) Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%.(Widatiningsih, 2017).

h) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-16 kg.(Rukiah, 2017).

i) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2017).

j) Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdebatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.(Romauli, 2017).

k) Sistem 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 yang mendesak organ-organ dalam perut khusunya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral(Romauli, 2017).

l) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2019).

m) Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea striae* (Romauli, 2019).

n) Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. Peningkatan BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. (Romauli, 2019)

L. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2019).

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut *periode menunggu* dan *waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda

persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, (Rukiah,2017).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Rukiah (2019) adalah sebagai berikut

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meingkat sebagai respon tubuh terhadap akkselerasi metabolism rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara,hasil konsepsi dan masa uterus.

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sisitem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6,5 akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningaktan vaskularisasi di perifer mengkibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang

d) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat dan sepatu hak tinggi.

e) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan.

f) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan per vaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

g) Istirahat/Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kekiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisitis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Romauli 2019).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Romauli,2019)

b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya.Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat plepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.kadang-kadang darah tidak keluar,terkumpul di belakang plasenta. Perdarahan disertai rasa nyeri juga di luar his karena isi Rahim. Palapasi sulit dilakukan nyeri abdomen pada saat dipegang.(Romauli, 2019).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan ke tidak nyamanan yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

a. Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.

b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia (Romauli, 2019).

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia (Romauli, 2019).

5. Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
- b. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu). Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2019)

6. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
- b. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, sebaliknya ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.
- c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (romauli, 2019)

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Romauli, 2019).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Romauli,2019)..

b. Tujuan Asuhan antenatal Care

Tujuan Asuhan Antenatal care meurut (Romauli.2019) adalah

- Memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu
- Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat
- Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil
- Mempersiapkan ibu,agar nifas berjalan normal dan dapat memberi asi eksklusif
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Tabel 2.2 kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan berdasarkan usia kehamilan
I	1 x	Usia kehamilan 0-13 minggu
II	2 x	Usia kehamilan 14-27 minggu
III	3 x	Usia kehamilan 30-32 minggu
		Usia kehamilan 36-40 minggu

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

c. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut profil kesehatan Tahun 2019. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Pengukuran Tinggi badan (TB) cukup satu kali

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah(tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmhg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi rahim

berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.3 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm

32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul,kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri,kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, 2019. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
3. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
4. Hb \leq 7 gr% : anemia berat

c. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

1. Negatif : Urine jernih
2. Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
3. Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
4. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
5. Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan data

Pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a) Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b) Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.
- c) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d) Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e) Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f) Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g) Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h) Imunisasi TT

- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j) Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - 1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
 - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.

- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella.
- 7) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
- 8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
- 9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
- 10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 11) Kebersihan kulit

b. Palpasi abdomen

- 1) Palpasi leopold I
Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uterus.
- 2) Palpasi leopold II
Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri pada perut ibu.
- 3) Palpasi leopold III
Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin..
- 4) Palpasi leopold IV
Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

c. 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 obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium

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

1. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita dating ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaian perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

2. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

3. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila dietmukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

4. Melaksanakan perencanaan

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. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadai dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi andomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

5. 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. Pelaksanaa rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila

anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah,2017)

persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Indrayani,2016)

b. Fisiologi persalinan

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Indrayani (2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a) Teori keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini yang dapat menganggu sirkulasi uteroplasma sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b) Teori penurunan progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat,pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.*villi chorionic* mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi progesterone mengalami penurunan. .

c)Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*.Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

d)Teori prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu,yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kontraksi dan hasil konsepsi dikeluarkan,karena prostaglandin dianggap dapat pemicu persalinan.

e) Teori plasenta menjadi tua

semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar esterogen dan progesteron yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi..

c. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala.kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluran janin)kalaIII(pelepasanplasenta),dan kalaIV (kala pengawasan/pemulihan).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap).proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan oto-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

c. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV(Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda tanda vital:Tekanan darah,nadi,dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

d. Tanda – tanda persalinan

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

a.Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur,interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
5. Pengeluaran lendir dan darah

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pandataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

e. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

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

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. Peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d) Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C

e) Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f) Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g) Perubahan kontraksi uterus

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

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2019), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b. Perubahan Uterus

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

c. Perubahan pada Serviks

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

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

b. **Tali Pusat Memanjang**

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

c. **Semburan Darah Mendadak dan Singkat**

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut A.Maslow Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. **Kebutuhan fisiologi**

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂, minum dan seks.

2. **Kebutuhan rasa aman**

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

3. kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat, ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4. kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.

5. kebutuhan aktualiasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

Menurut Sarwono (2020) 60 langkah asuhan persalinan normal

1. mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

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

c. Perineum menonjol

d. Vulva membuka

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 yang bersih

5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
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 atas usaha iu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung da memberi semangat pada ibu
 - f) Menganjurkan 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 primipra atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara,merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Mengajurkan ibu untuk berjalan,jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan 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.
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.
22. setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. setelah kedua bahu dilaahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan

posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir.memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara inta muskuler
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu da memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih daan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara *Intra Musculerdi* 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekankan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
38. 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.
39. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut

dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Mengikatkan tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat

45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering

48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan per vaginam:

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri

e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

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

54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI.menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partografi

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

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

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data

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

Contoh :

Diagnosis G1P0A0 hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal

Wanita dengan takut menghadapi persalinan.

Kebutuhan : Memberi dukungan dan yakinkan ibu ,beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinan

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.

Contoh : Ibu L MRS di ruang bersalin dengan pemuaian uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

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.

Contoh : Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

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. Kala intranatal adalah sebagai berikut :

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

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- 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. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengatahan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angina atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan mengajurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partografi.

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

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga provasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dengan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengajurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai ahirnya plasenta):

- 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 okitosin 10 unit (intramuskular).
- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

6. Melaksanakan perencanaan

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

7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaa asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila ada perubahan dn perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif.

Catatan perkembangan pada persalinan 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 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.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas dini berlangsung hingga 24 jam pertama pascasalin dan masa nifas lanjut berlangsung sesudah 24 jam hingga 42 hari pascalin (Astuti,2018)

Menurut Handayani (2018) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Purpurium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

b. Fisiologis Masa Nifas

Menurut Handayani (2018) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu.janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar

1000 gram,satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat disbanding primipara, (Handayani, 2018).

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astuti, 2018):

- a. Lochea rubra , berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium,selama 4 hari masa postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan lendir,hari 4-7 postpartum.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih mengandung leukosit,sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu. (Astuti, 2018).

3. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

4. Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur,sangat lunak,kendur dan terkulai,tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks,kadang-kadang dijumpai memar,laserasi dan odema,(Astuti, 2018).

4. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2018).

5. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astuti (2018), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu Badan

Pasca melahirkan,suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan,kehilangan caairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum,suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI.

b. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas.Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit.Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas.Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Pernafasan

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

b. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Astuti (2018) periode masa nifas merupakan waktu untuterjadi stres, terutama ibu *primipara*.Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya.Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut : (Astuti, 2018)

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertamasampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan.
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah aktif,mandiri,dan bisa membuat keputusan
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Handayani (2018), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori.

Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-7% dari seluruh kebutuhan kalori total.

Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori.

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

2. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

3. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

4. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

5. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b) Defekasi

Selama persalinan, ibu megkonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya heamoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan. (Handayani, 2016).

c) Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling kama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam. (Handayani, 2016).

d) Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, menggantikan pembalut minimal dua kali dalam sehari.

e) Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Handayani, 2016).

f) Seksualitas dan Keluarga Berencana

seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari kedalam vaggina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi.(Handayani,2016).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi,

buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, putting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang informasi tentang teknik menyusui

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan di temukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Manajemen asuhan awal perineum
 - 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
 - 2) Mobilisasi di tempat tidur
 - 3) Diet
 - 4) Perawatan perineum
 - 5) Buang air kecil spontan/kateter
 - 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
 - 7) Obat tidur kalau perlu
 - 8) Obat pencahar
 - 9) Dan lain-lain
- b. Asuhan lanjutan
 1. Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
 2. Perawatan payudara
 3. Rencana KB
 4. Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.
7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP Menurut Handayani,(2018) 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 pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

A : Analisis Dan Interpretasi

Pendokumentasian hasil analisis dan kesimpulan data subjetif dan objektif, dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

P: Perencanaan

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterem 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Menurut (Afriana,2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 160 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan 30-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.

9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum
11. Rooting reflek,sucking reflek dan swallowing reflek baik
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

b.Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL (Arfiana,dkk 2016)

1. Perubahan Pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir, cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi. Setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/ menit.

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada sistem pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinenya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna,mengabsorbsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

6. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual,kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

2.4.2 Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi:(Arfiana, 2016)

1. Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan ekslusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*)
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (HB.0)

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

5. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkar kepala, pemeriksaan

telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langitan, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, putting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

6. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis: Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan: memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir

7. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

8. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

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

9. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kuit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
- g. Lakukan perawatan tali pusat.
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
 - i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.
 - j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

10. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

11. Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.

2. Pemeriksaan Fisik

3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A :Analisis dan interpretasi

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

P :Perencanaan

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

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.

3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran.KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran.Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Prijatni dan Rahayu,2016)

b. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Prijatni (2016) ruang lingkup program KB meliputi:

1. komunikasi informasi dan edukasi
2. konseling
3. pelayanan infertilitas
4. pendidikan seks
5. konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6. konsultasi genetic

2.5.2 Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan yang bersifat sementara dan dapat juga permanen (Prijatni,2016)

Metode Kontrasepsi

a. Metode pantang berkala (kalender)

Kb alamiah ada 3 yaitu MOB (*Metode ovulasi billing*), metode suhu basal dan metode pantang berkala (kalender)

1. Pengertian

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

2. Manfaat

Kontrasepsi sebagai alat mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

3. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

4. Keterbatasan

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

b. Metode Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi sebagai perlindungan dan mencegah penularan penyakit menular seksual.

1. Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

2. Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

3. Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

c. KB Hormonal (PIL kombinasi)

1. Profil

Efektif, harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia

reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI.

2. Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil

Mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon) dan mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, microlut)

3. Cara kerja pil kombinasi

Mencegah pengeluaran hormone dari keempat hipofise (hormone LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma

4. keuntungan

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak menggangu senggama, reversibilitas (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakan untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat.

5. kerugian

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif. Tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI.

d. Implan atau Susuk

1. profil

Metode implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel.

2. jenis implan

Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm berisi 36 mg levonorgestrel, implanon, tersiri satu batang putih lentuh, panjangnya 40mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel, jedena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel

3. Mekanisme kerja

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

4. Keuntungan

Tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Pengertian

Komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.(Prijatni, 2016).

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

- a) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- b) Memilih metode KB yang diyakini
- c) Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif

e) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

c. Prinsip konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (persetujuan dari klien).

d. Hak klien

Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
5. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
6. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

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

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan

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

6. U : Kunjungan Ulang

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

2.5.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan dating ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap

semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
 - 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
 - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
 - 7) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
 - 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
 - 9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

a) Pemeriksaan ginekologi

Inspeku, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang.Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

b) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Contoh :

Diagnosis:

P1 Ab0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/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.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/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).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/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.

6. Melaksanakan perencanaan

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

7. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu

evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana 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.

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan dating ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O: Data objektif

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

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
 - 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
 - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.

- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekuo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang.Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

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.