

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-24 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-42 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, hiperplasia 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 ostium uteri (karnalis servikalis) 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 hampir 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) 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).

e) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

f) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae 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).

g) Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan 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 berdilatasi 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).

h) 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 khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral (Romauli, 2017).

i) 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, 2017).

j) 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, 2017).

k) Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. 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, 2017).

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, 2017).

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 (2017) adalah sebagai berikut :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme 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 sistem 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. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan 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 pervaginam, 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 ke kiri, 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

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisititis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Romauli 2017).

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, 2017)

b) Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat pelepasan 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. Palpasi sulit dilakukan. nyeri abdomen pada saat dipegang. (Romauli, 2017).

b) Sakit kepala yang hebat

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

c) 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 preeklamsia (Romauli, 2017).
- d) 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, 2017).
- e) 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, 2017).
- f) 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, tetapi 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, 2017)
- g) 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, 2017).

f. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Rukiah, 2016) tanda gejala kehamilan yaitu :

- a) Tanda tidak pasti (*Probable Signs*)
 - (a) Amenorhea atau tidak mendapatkan haid, seorang wanita mampu hamil apabila sudah kawin dan mengeluh terlambat haid maka dipastikan bahwa dia hamil. Dapat juga digunakan untuk memperkirakan usia dan tafsiran persalinan
 - (b) Mual dan muntah juga merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, sering juga disebut *morning sickness* karena munculnya dipagi hari.
 - (c) Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*
 - (d) Sering Miks (buang air kecil) karena pada bulan pertama kandung kemih ditekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga mengakibatkan ibu sering kencing .
 - (e) Pigmentasi terjadi pada kehamilan lebih dari 12 minggu, pada perubahan disekitar pipi : *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, leher, payudara) (walyani, 2017)
 - (f) Varises pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang memiliki bakat, varises dapat terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara dan dapat hilang setelah persalinan. (walyani, 2017)
- b) Tanda kemungkinan hamil menurut (walyani, 2017) mempunyai ciri yaitu:
 - (a) Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus.
 - (b) Tanda Hegar, adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri
 - (c) Tanda Goodel, adalah pelunakan serviks pada wanita hamil tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
 - (d) Tanda Chadwick, perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

- (e) Tanda piscoeek, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - (f) Kontraksi braxton hicks merupakan peregangan otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus, kontraksi ini tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru bisa diamati dari pemeriksaan abdomen pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan semakin meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan.
 - (g) Teraba ballotement adalah terabanya bagian seperti bentuk janin pada uterus tetapi ada kemungkinan merupakan myoma uteri
 - (h) Planotes positif untuk mendeteksi adanya hormon HCG yang diproduksi oleh sel selama kehamilan, hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu.
- c) Tanda Pasti (Positif sign)
- Tanda pasti merupakan tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa terdiri atas (walyani, 2017)
- (a) Gerakan janin dalam rahim
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan. Gerakan baru dapat dirasakam pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
 - (b) Denyut jantung bayi
Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengarpada usia kehamilan 18-20 minggu.
 - (c)Bagian-bagian janin
Bagian besar janin keras bulat (kepala), bagian besar lunak bulat (bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin dpat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

(d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

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, 2017).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal. (Mandriwati, 2017).

Menurut (Widatiningsih, 2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (14T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan

atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut

(Walyani, 2017) yaitu :

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

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamilAnjuran Pertambahan Berat Badan (kg)	
Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

Sumber: Maghfiroh, L.2015. *Pertambahan Berat Badan ibu hamil dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)* di wilayah kerja Puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan Tahun 2013-2015.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90

mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut mc Donald dan Leopold

NO	Usia kehamilan dalam minggu	Usia kehamilan menurut mc.donald	Usia kehamilan menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	28 minggu	28 cm	2,3 jari diatas pusat
6.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoidus dengan pusat

7.	36 minggu	36 cm	Setinggi proseus Xifoidus
8.	40 minggu	40 cm	3 hjari dibawab xifoidus

Sumber :Walyani S.E, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta Pustaka Baru Press

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc

TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC , halaman 33.

7. Pemberian Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada

pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran lainnya disebut *Provider Initiated Testing and Cancelling (PITC)* atau Tes HIV atau Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- (a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- (b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- (c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- (d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

10. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan serta setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

11. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

12. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- (a) Gangguan fungsi mental
- (b) Gangguan fungsi pendengaran
- (c) Gangguan pertumbuhan
- (d) Gangguan kadar hormon yang rendah

13. Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

14. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:

(a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

(c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

(e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses

Tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

(f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(g) Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(i) KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

(j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

(k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelgensi bayi yang akan dilahirkan , ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

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. Tejadi 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

a) 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 mengganggu 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 memicu persalinan.

(e) Teori plasenta menjadi tua

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

b) Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan).

(a) Kala I (Kala Pembukaan)

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

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. 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 1 cm 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 otot-otot dasar panggul yang secara refleks 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 terendah 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

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus

d. Terjadinya perdarahan

d. Tanda – tanda persalinan

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

a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (d) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- (e) 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 servikal 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

a) 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 $0,5-1^{\circ}\text{C}$

(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.

b) Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016), yaitu:

(a) Kontraksi Uterus

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

(b) Perubahan Uterus

Dalam persalinaan 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 dinding 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 sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c) 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 kapasitasampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d) 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

a) Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

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

a) Kebutuhan fisiologi

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

b) Kebutuhan rasa aman

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

c) 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.

d) Kebutuhan harga diri

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

e) Kebutuhan aktualisasi

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

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

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

selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

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

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

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

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. 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 primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi

- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungiperineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20)Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21)Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.Menggunakan

tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

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

10. Mengeluarkan Plasenta

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.

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

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 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 terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

11. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 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 anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

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

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa difas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2016)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani,Esti, 2016).

Menurut Handayani (2016) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a) 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.

b) Puerpurium Intermedia

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

c) 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 (2016) 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:

a. 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 dibanding primipara, (Handayani, 2016).

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
Plasenta lahir	Antara pusat dengan Simfisis	500 Gram	7,5 cm
1 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
2 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm
6 minggu			

Sumber: Astuti, 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor.

b) Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astuti, 2016):

(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 4-7postpartum.

(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, 2016).

c) 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

d) 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, 2016).

e) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine 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, 2016).

f) Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astuti (2016), 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.

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Astuti (2016) periode masa nifas merupakan waktu untu terjadi 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, 2016)

a. *Fase Taking In*

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

- a) Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan.
- b) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- c) 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 :

- a) Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan
- b) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
- c) 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.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Handayani (2016), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

(a) 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 60-70% 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, 1³/₄ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

(b) 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.

(c) Sayuran hijau dan buah

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

(d) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4¹/₂ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

(e) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 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 mengonsumsi 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 minimal tiga kali 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,mengganti pembalut minimal dua kali dala 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 Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut Walyani, (2016), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri,nutrisi,kb,menyusui,pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan massa nifas (Walyani, 2016)

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - (b) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - (c) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
 - (d) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - (e) Pemberian ASI awal
 - (f) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - (g) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiranatau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - (a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidakada perdarahan normal.
 - (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - (c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tandakesulitan menyusui.

- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - (a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - (b) Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - (c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkantanda-tanda penyulit.
 - (e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - (a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - (b) Memberikan konseling KB secara dini.

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP Menurut Handayani,(2016) 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 okjektif,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 Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 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 :

- a) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 160 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f) Pernapasan 30-60 kali/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- h) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum
- k) Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik
- l) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

- m) 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)

a) 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.

b) 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.

c) 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. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah bayi banyak minum.

d) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi 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.

e) 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 system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

f) 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)

- a. Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- b. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*)
- c. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat
- d. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalian
- f. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
- g. Menghindari pembungkusan tali pusat
- h. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab
- i. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
- j. Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan

k. Pemberian vaksin hepatitis B (HB.0)

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayat (2017), 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, pengidentifikasian 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 :

a. 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 langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan 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, spinchter 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.

1. 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

2. 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.

3. 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.

4. 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 kulit 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.

f. Melaksanakan perencanaan

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

g. 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.

- a) Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium
- d)

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 :

- a) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
- b) Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
- c) Melakukan rooming in.
- d) 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 kebijaksanaan 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 (Priyatni dan Rahayu, 2016)

b. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Prijatni (2016) ruang lingkup program KB meliputi:

- a) komunikasi informasi dan edukasi
- b) konseling
- c) pelayanan infertilitas
- d) pendidikan seks
- e) konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

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).

a) Pengertian

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

b) 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.

c) 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.

d) 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 masatahu 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 mium secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya 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.(Priyatni, 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:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

a. SA : Sapa dan Salam

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

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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 (2017), 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 :

a) Mengumpulkan data

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

meliputi:

- a) Keluhan utama/alasan datang 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:
 - (a) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.

- (b)Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- (c)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).
- (d)Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- (e)Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- (f)Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- (g)Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- (h)Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- (i) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, 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.

b) 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.

c) 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.

- d) 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).

- e) 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 pemeriksaan dini bila ada keluhan.

- f) Melaksanakan perencanaan

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

- g) Evaluasi

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 datang 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.
- j. 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:

- a) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- b) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c) 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).
- d) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- e) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- f) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- g) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- h) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- i) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, 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, mobilitas, 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, serta konseling untuk tindak lanjut.