

mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Terpantau klien secara efektif mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari "kencan" *sperma* dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan *sperma* untuk menemui sel telur (*ovum*) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 *sperma* saja yang membuahi sel telur (Walyani, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuhan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli, 2017, perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis

pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1. *Vagina dan vulva*

Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat dan *hipertropi sel otot polos*. Perubahan ini diakibatkan bertambahnya panjang dinding *vagina*.

2. *Serviks Uteri*

Saat kehamilan mendekati *aterm*, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasi menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3. *Uterus*

Pada akhir kehamilan *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan ketas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan *uterus* akan berotasi kearah kanan, *dekstrotorasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* didaerah kiri *pelvis*.

4. *Ovarium*

Korpus luteum tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh *plasenta* yang telah terbentuk.

b. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat akibat *hormone somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron*. Peningkatan suplei darah membuat pembuluh darah dibawah kulit *berdilatasi*. Sering tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid mengalami pembesaran 15,0 ml saat persalinan

akibat hyperplasia kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. konsentrasi *plasma hormon* pada *tiroid* menurun dan meningkat secara progresif. *Hormon paratiroid* untuk memasuk janin dengan *kalsium* yang adekuat dan punya peran dalam produksi peptida pada janin, *plasenta* dan ibu.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih *berdeletasi* dari pada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung *urin* dalam volume lebih besar dan memperlambat laju aliran *urin*.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena *hormon progesteron* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus berar, kearah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi *pelvik* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

g. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan jumlah *leukosit* yang dipompa oleh jantung (curah jantung) setiap menitnya meningkat sampai 5000-12000 dan mencapai puncaknya saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Peningkatan curah jantung selama kehamilan terjadi karena adanya

perubahan dalam aliran darah ke rahim. Setelah mencapai kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* secara bersamaan *limfosit* dan *monosit*.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang juga mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan dari *striae* sebelumnya. Pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasmagravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah *genitalia* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

i. Sistem Metabolisme

Kebutuhan nutrisi makin tinggi pada trimester III parotein, kalori, zat mineral um 1,5 gr untuk pembentukan tulang *janin*, fosfor rata-rata 2 gr sehari, zat besi 800 gr sehari, kalsium sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin.

j. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

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

Kategori	IMT Sebelum Hamil	Anjuran Pertambahan BB
Kurus Normal 11,5-16	< 19,8 19,8-26	12,5-18
Gemuk Obesitas Gameli	26-29 ≥29	7-11,5 ≥7 16-20,5

Sumber : Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Hal 58

k. Sistem darah dan pembekuan darah

1. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *interiseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volemu darah keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan 45% sisanya sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8%, mineral 0,9%.

2. Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk, *thrombin* adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, *protombin* yang diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* adalah zat penggerak yang dilepaskan kedarah ditempat yang luka.

I. Sistem Persyarafan

1. Kompresi saraf panggul atau *statis vaskuler* akibat pembesaran *uterus* dapat menyebabkan perubahan *sensorik* di tungkai bawah.
2. *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf atau *kompresi* akar saraf.
3. *Edema* yang melibatkan saraf *periver* dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
4. *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita hamil.
5. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti akan kehamilannya.
6. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan (*sinkop*) sering terjadi pada awal kehamilan.
7. *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti keram otot atau tetani.

m. Sistem Pernapasan

Pada usia minggu ruang *abdomen* yang membesar oleh karena meningkatnya ruang *rahim* dan pembentukan *hormone progeteron* menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah *diagfragma* sehingga mengakibatkan wanita hamil sulit bernapas.

1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani, 2016 perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III yaitu :

- a. Mulai sibuk memilih nama untuk bayinya
- b. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- c. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- d. Merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri
- e. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- f. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- g. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- h. Merasa kehilangan perhatian.
- i. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- j. *Libido* menurun.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Romauli, 2017 yaitu sebagai berikut:

a) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu

hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Makanan harus disesuaikan dengan kedaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan untuk menghindari sembelit.

3. Personal Higiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

5. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminiens, ketuban pecah sebelum waktunya. Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

8. Body Mekanik

a. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks.

c. Berjalan

Hindari memakai sepatu berhak tinggi dan bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.

e. Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekut lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

9. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk

mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan kekebalan atau imunisasinya.

11. *Traveling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

12. Persiapan *Laktasi*

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

13. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentu tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

14. Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk

mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) secara manual (*auskultasi*).

15. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Sering buang air kecil trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan teh
2	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid 3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i>
3	Keputihan pada trimester I, II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4	Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu 3. Latihan dorsofleksi pada kaki
5	Napas sesak pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik
6	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit tapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Hindari minum air putih saat makan 5. Tidur dengan kaki ditinggikan
7	Perut kembung pada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang mengandung

	trimester II dan III	gas
2.	Mengunyah makanan secara teratur	
3.	Lakukan senam secara teratur	
8	Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	Varises pada kaki trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan 3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber : Romauli, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Hal 149*

16. Kunjungan Ulang

Antenatal care(ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan *pregnancy outcome* yang baik.

17. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak.

Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu.

18. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat

- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri *abdomen* yang hebat
- e. Bengkak pada muka dan tangan
- f. Keluar cairan pervaginam
- g. Bayi kurang bergerak seperti biasa

1.5 Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

Menurut Romauli, 2017 kebutuhan psikologis ibu hamil adalah :

a. *Support* keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ayah dan ibu .

b. *Support* dari tenaga kesehatan (bidan)

Peran bidan dalam perubahan adaptasi psikologi adalah dengan memberi dukungan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakan nya adalah sesuatu yang normal. Bidan juga sebagai fasilitator bagi kliennya dapat membagi pengalaman yang pernah dirasakannya, bidan juga sebagai seorang pendidik yang memberitahu kliennya agar waspada terhadap perubahan yang terjadi dan bagaimana menghadapi permasalahan yang timbul.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah menerima tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak (bayinya).

d. Persiapan menjadi orangtua

Bagi pasangan yang baru petama punya anak sebaiknya diberikan pendidikan orang tua yang dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas *antenatal*. Bagi pasangan yang sudah punya anak lebih dari satu dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

e. *Subling*

Subling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat

kelahiran adiknya. Maka orang tua harus menjelaskan pada sang anak tentang posisinya, libatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya, ajak anak berkomunikasi dengan bayi sejak masih di kandungan dan ajak anak melihat benda-benda yang berhubungan dengan bayi.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

2.1 Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Astuti dkk, 2017 dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

- a. 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.

- b. Ukur tekanan darah

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

- c. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak

sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e. 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. Penilaian DJJ normal 120-160 x/i.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

g. Beri 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.

h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV, dll.

1. Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, mempersiapkan pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
2. Pemeriksaan HB untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak.
3. Pemeriksaan Protein *urine*untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil, *Proteinuriameupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.*

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan laboratorium harus ditangani dengan standard an kewenangan bidan.

j. Temu wicara (Konseling)

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

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Asupan gizi seimbang
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
7. KB pasca persalinan

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Romauli, 2017, ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil antara lain sebagai berikut :

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Sama dengan data subjektif pada 7 langkah varney diatas.

O : Data objektif

Sama dengan data objektif pada 7 langkah varney diatas.

A : Analisis dan interpretasi

a. Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan

- interpretasi data subjekif dan objektif dalam suatu identifikasi:
- c. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
 - d. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P : Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P"

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

1. Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi kekurangan jumlah sel darah

merah atau *hemoglobin*, Kadar Hb kurang dari 11g/dl (pada trimester 1 dan 3) atau kurang dari 10,5 g/dl (pada trimester 2) menurut WHO dalam buku saku (2013).

Tanda dan gejala anemia menurut Astuti dkk, 2017 :

1. Lemah dan lesu
2. Mata berkunang-kunang
3. Jantung berdebar
4. Pucat pada muka
5. Pecat pada kelopak mata, lidah, dan telapak tangan
6. Kadar Hb kurang dari 11 gr%

Dampak anemia menurut Astuti dkk, 2016 :

1. Menurunkan daya tahan ibu hamil sehingga ibu mudah sakit
2. Menghambat pertumbuhan janin sehingga janin lahir dengan BB rendah
3. Persalinan prematur
4. Terjadi anemia berat kurang dari 6 gr/%
5. Kematian janin
6. Persalinan lama
7. Perdarahan pascapersalinan

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin :

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| Ringan sekali | : Hb 10 g/dl - Batas normal |
| Ringan | : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl |
| Sedang | : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl |
| Berat | : Hb < 6 g/dl |

Tatalaksana menurut WHO dalam buku saku (2013) :

1. Tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah *parifer lengkap*.
2. *Anemia mikrositik hipokrom* ditemukan dalam keadaan difisiensi besi, lakukan pemeriksaan ferritin, bila ferritin kurang dari 15 mg/ml beri terapi zat besi dengan dosis 180

mg perhari.

3. *Anemia normositik normokrom* ditemuka pada keadaan perdarahan dan *infeksi kronik*.
4. *Anemia makrositik hiperkrom* ditemukan pada keadaan defisiensi asam folat dan vitamin B12, berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250-1000 g.
5. Tranfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi Hb kurang dari 7 g/dl atau kadar *hematocrit* kurang dari 20 %, kadar Hb lebih dari 7 g/dl dengan gejala klinis : pusing, pandangan berkunang-kunang atau *takikardi* (nadi kurang dari 100 x/i)
6. Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan fundus uteri (USG) dan DJJ.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

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

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

b. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan taga dari luar

c. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin

yang dilahirkan :

a. Abortus

1. Terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan
2. Umur kehamilan sebelum 28 minggu
3. Berat janin kurang dari 1000 gram

b. Persalinan Prematuritas

- a. Persalinan pada umur kehamilan 28-36 minggu
- b. Berat janin kurang 2.499 gram

c. Persalinan Aterm

- a. Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat janin \geq 2500 gram

d. Persalinan Serotinus

- a. Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu
- b. Pada janin terdapat tanda serotinus

e. Persalinan Presipitatus

Persalinan yang berlangsung cepat kurang lebih 3 jam

1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan :

a. Teori Keregangan

1. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
3. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori Penurunan Progesteron

1. Proses penuaan *plasenta* terjadi mulai usia kehamilan 28

- minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, serta pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
2. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.
 3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.
- c. Teori Oksitosin Internal
1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*
 2. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
 3. Penurunan konsentrasi *progesterone* akibat tuanya kehamilan membuat *okstosin* dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- d. Teori Prostaglandin
1. Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak usia kehamian 15 minggu, yang dikeluarkan oleh *desidua*.
 2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dikeluarkan.
 3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis
1. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anencefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk *hipotalamus*.
 2. Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lama.
 3. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *hipothalamus* dengan mulainya persalinan.
 4. *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

1.3 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki PAP
2. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan pinggang karena kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (*false labor pains*)
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bias bercampur darah (*bloody show*)

1.4 Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)
2. *Passenger* (Janin dan plasenta)
3. *Passage* (Jalan lahir)
4. *Psikis*
5. Penolong

1.5 Tahapan Persalinan

Menurut (Johariyah dan Ningrum, 2017). tahapan persalinan yaitu:

a. Kala I

Yang dimaksud kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap yang dimulai sejak terjadinya *kontraksi uterus* teratur dan meningkat (frekuensi dan keuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase :

1. Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap
- b) Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya *fase laten* berlangsung hampir atau hingga 8

jam

- d) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2. Fase aktif dibagi 3 yaitu:

a) Fase akselerasi

Pembukaan 3-4 cm lamanya 2 jam

b) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan 4-9 cm berlangsung cepat lamanya 2 jam

c) Fase deselerasi

Pembukaan 9-10 cm menjadi lambat lamanya 2 jam

Pada *primigravida*, *Ostium Uteri Internum* (OUI) membuka lebih dulu, sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis, Kemudian *Ostium Internum Eksternum* (OUE) membuka. Pada *multigravida* OUI sudah sedikit terbuka, pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran *serviks* dalam saat yang sama.

b. Kala II

Proses kala II berlangsung rata rata 1,5-2 jam pada primipara dan 0,5-1

jam pada multipara.

1. Fase yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan pengeluaran bayi.

2. Gejala dan tanda persalinan kala II :

a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik

b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

c. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

d. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau *vagina*

e. Perineum menonjol

- f. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- g. Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*

c. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong keatas, karena *placenta* dilepas ke *segmentum* bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi perdarahan.

d. Kala IV

1. Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.
2. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
3. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
4. Observasi yang dilakukan adalah :
 - a) Tingkat kesadaran penderita
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.
 - c) Kontraksi *uterus*, *tinggi fundus uteri*
 - d) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

1.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Walyani, 2016 perubahan fisiologis kala I, kala II, kala III

dan Kala IV ialah :

a. Kala I

1. Uterus

Saat mulai persalinan jaringan dari *miometrium* berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif dengan perubahan otot *uterus* pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka *kavum uterus* lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis.

2. Serviks

Saat mendekati persalinan serviks mulai melakukan :

a. Penipisan (*effacement*), hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah olah *serviks* tertarik keatas dan lama kelamaan menjadi tipis .

b. Pembukaan (dilatasi), proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement* . Setelah *serviks* dalam kondisi menipis penuh , maka tahap berikutnya adalah pembukaan. *Serviks* membuka disebabkan adanya daya tarikan otot *uterus* keatas secara terus menerus saat *uterus* berkontraksi.Mekanisme membukanya *serviks* berbeda antar *primigravida* dan *multigravida*, pada *primigravida* *Ostium Uteri Internum* (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis, kemudian *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) membuka namun pada *multigravida* OUI lengkap dan OUE serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam waktu yang sama.

3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

4. Tekanan Darah

- a. Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata rata 15- 20 mmHg dan diastole rata rata 5-10 mmHg.
- b. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- c. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5. Metabolisme

- a. Selama persalinan *metabolisme karbohidrat* baik *aerob* maupun *anaerob* meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- b. Peningkatan aktivitas metabolismik terlihat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang

6. Suhu Tubuh

- a. Suhu badan meningkat selama persalinan. Suhu akan tinggi selama dan segera setelah melahirkan
- b. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi sehingga parameter lain harus dicek.

7. Detak Jantung

- a. Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi.
- b. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi

selama persalinan

8. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan. Hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

9. Perubahan Renal

- a. Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan serta disebabkan oleh laju *filtrasi glomelorus* serta aliran plasma ginjal.
- b. Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin.

10. Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar , tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

11. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata rata 1,2mg % selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh

ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif apabila his bersifat fundal dominan.

2. Serviks

Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3. Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran serta diikuti dengan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka.

4. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksumit dibawah simfisis kemudian dahi, muka dan dagu melewati *perineum*. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada *primigravida* kala II berlangsung kira-kira 1 setengah jam sedangkan pada *multigravida* setengah jam.

5. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga mempengaruhi tekanan darah . Rata rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

6. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan, upaya meneran pasien menambah aktifitas otot-otot rangka seperti meningkatkan metabolisme.

7. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

8. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C

9. Pernafasan

Pernafasan sama seperti kala I persalinan.

10. Perubahan gastrointernal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai akhir kala II, bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal.

11. Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti kala I.

12. Perubahan hematologi

Perubahan organ ini sama seperti kala I

c. Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan *stimulus*) setelah kala II selesai. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*. (Ilmiah, 2016).

d. Kala IV

Menurut Johariyah dan Ningrum, 2017 perubahan fisiologi pada kala IV dimulai setelah plasenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman, dilakukan pemantauan selama 2 jam. Jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibbu dan bayi. Keduanya mengalami perubahan fisik yang luar biasa, ibu sedang menyesuaikan diri karena baru melahirkan bayinya dan bayi

nya sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar.

1.7 Perubahan Psikologis Persalinan

Menurut Johariyah dan Ningrum, 2017 Fenomena perubahan psikologis proses persalinan bermacam-macam, setiap wanita memiliki disposisi kepribadian yang definitif dan mewarnai persalinan bayinya.

a. Kala I

Menurut Ilmiah, 2106 Perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I Antara lain sebagai berikut :

1. Memerlihatkan ketakutan atau kecemasan yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan atau kejadian persalinan secara pesimistik atau negative
2. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
3. Memerlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
4. Memerlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
5. Memerlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan
6. Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi
7. Tampak menuntut, tidak mempercayai, tidak marah atau menolak terhadap para staf
8. Menunjukkan kebutuhan yang kuat untuk mengontrol tindakan pemberi rawatan
9. Tampak lepas kontrol dalam persalinan (saat nyeri hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu)

10. Merasa diawasi
11. Merasa dilakukan tanpa hormat, merasa diabaikan atau dianggap remeh.
12. Respon melawan atau menghindar yang dipicu oleh adanya bahaya fisik ketakutan, kecemasan dan bentuk distress lainnya.

b. Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II menurut Ilmiah, 2016 adalah :

1. Bahagia
2. Cemas dan takut

c. Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.

d. Kala IV

Kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut Johariyah dan Ningrum, 2017 asuhan kebidanan dalam persalinan kala I, II, III, dan IV adalah :

2.1 Asuhan persalinan pada kala I :

a. Penggunaan Partografi

Partografi merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khusunya untuk

membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Kegunaan partografi secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

b. Memberikan dukungan persalinan

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan ibu dan keluarganya. Sebagai bidan kita beruntung dapat berbagi peristiwa ini dengan keluarga, kita juga berada pada posisi yang unik untuk mempertinggi kemampuan ibu dalam melahirkan, sebagaimana juga kemampuan menemani kelahiran dan memberikan dukungan serta dorongan.

c. Tanda bahaya kala I

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)
7. Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
8. TFU 40 cm atau lebih
9. Gawat janin (DJJ kurang dari 100 x/i atau lebih dari 180 x/i)
10. Primipara (palpasi kepala janin masih 5/5)
11. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dll)
12. Presentasi majemuk atau ganda (lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
13. Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)

Pendokumentasian kala I

1. Subjektif
2. Objektif
3. Analisis atau assasment
4. Planning (penatalaksanaan)

2.2 Asuhan persalinan kala II

1. Asuhan sayang ibu pada kala II
 - a. Anjurkan agar ibu didampingi keluarganya
 - b. Anjurkan keluarganya terlibat dalam asuhan
 - c. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan
 - d. Tentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan
 - e. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
 - f. Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran
 - g. Anjurkan ibu tetap minum
 - h. Berikan rasa aman pada ibu saat ia merasa khawatir
2. Posisi meneran
Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, posisi persalinan antara lain :
 - a. Posisi duduk atau setengah duduk
 - b. Posisi merangkak
 - c. Posisi jongkok atau berdiri
3. Putara paksi dalam atau rotasi internal
Terdapat beberapa sebab putaran paksi dalam yaitu :
 - a. Pada sikap fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara munculus levator ani kiri dan kanan
 - c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero posterior

4. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai dalam panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala.

5. Putara paksi luar atau rotasi eksternal

Disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan.

6. Ekspulsi

Setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan dibawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul

2.3 Asuhan persalinan kala III

1. Manajemen aktif kala III

Kala III persalinan disebut sebagai kala uru atau pengeluaran plasenta yang merupakan kelanjutan dari kala I dan kala II.

Keuntungan manajemen aktif kala III : Kala III menjadi lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensi plasenta.

Langkah utama manajemen aktif kala III :

a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir

b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

c. Masase (pemijatan fundus uteri)

2. Pemantauan : kontraksi, robekan jalan lahir, dan perineum, tanda vital, hygiene

3. Kebutuhan ibu kala III

- a. Intake dan nutrisi
 - b. Observasi tanda-tanda vital
 - c. Peningkatan kontraksi uterus dengan cara pemberian oksitosin dan menyusui bayinya
 - d. Informasi tentang keadaan bayi
 - e. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
 - f. Informasi tentang dirinya
 - g. Hubungan keluarga
4. Pendokumentasian
- a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Planning atau penatalaksanaan

2.4 Manajemen aktif kala IV

Pemantauan selama kala IV karena sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan selama dua jam pertama pasca persalinan :

- A. Pantau tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua

- B. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus membaik selam 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit semala satu jam kedua
- C. Pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan
- D. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina selam 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit semala satu jam kedua
- E. Ajarkan pada ibu cara menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan cara masase jika uterus lembek
- F. Minta anggota keluarga memeluk bayinya
- G. Jangan gunakan pengikat perut selama dua jam pasca persalinan yang berakibat menyulitkan penolong persalinan untuk menilai kontraksi uterus secara memadai atau hingga kondisi ibu sudah stabil.

60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu : (Sarwono, 2016)

I. Melihat Gejala dan tanda kala dua

- 1. Mengamati tanda kala dua persalinan.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan

esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah

atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelususran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Makukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.

VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

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

IX. Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- Evaluasi
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
 44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
 46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
 47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
Kebersihan dan keamanan
 48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
 49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
 52. Dekontaminasi tempat berslin dengan larutan klorin 0,5 %
 53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam

- larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarug tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikkan hepatitis B dip aha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
 58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
 59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

XI. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Asih dan Risneni, 2016 masa nifas atau *peurperium* adalah masa setelah *partus* selesai,dan berakhir setelah 6 minggu.

Menurut Dhayanti dan Mukti masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan dimana sistem reproduksi wanita post partum kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 40 hari,

1.2 Tahapan Pada Masa Nifas

a. Periode pasca salin segera (*immediate puerperium*) 0-24 jam
Masa segera setelah lahir plasenta sampai 24 jam, pada masa ini sering terdapat masalah seperti atonia uteri. Maka tenaga kesehatan harus teratur memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Periode pasca salin awal (*early puerperium*) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan *involusi uteri* normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, makanan dan cairan ibu cukup serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode pasca salin lanjut (*later puerperium*) 1-6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan melakukan rawatan untuk pemulihan ibu dan ibu sehat kembali serta konseling KB.

1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Asih dan Risneni, 2016 perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

1. Berat *uterus* berubah dari 1000gr menjadi 60 gr.
2. Ukuran *uterus* berubah dari 15x12x8 cm menjadi 8x6x4 cm
3. *Uterus* secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

b) Lochea

Lochea adalah cairan *secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea*:

Tabel 2.3

Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra segar dan (cruenta) verniks	1-3 hari postpartum	merah	Berisi darah sisa selaput ketuban, Sel-sel desidua, Kaseosa, lanugo dan Mekonium

Tabel 2.3 lanjutan

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Sanguilenta dan lendir	3-7 hari Postpartum	Merah kekuningan	Berisi darah
Serosa jaringan	7-14 hari Postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, desidua, leukosit dan eritrosit
Alba	2 minggu Postpartum	Putih	Cairan warna putih seperti krim terdiri Dari leukosit dan sel- Sel desidua

Sumber : Asih dan Risneni, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusu , Hal 69*

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, *serviks* menganga seperti berbentuk corong. Hal ini disebabkan *korpus uteri berkontraksi*, sedangkan *serviks* tidak *berkontraksi*, sehingga perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *involusi*, *ostium eksternum* tidak sama seperti sebelum hamil (Maritalia, 2017)

d) Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Maritalia, 2017).

e) Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan *prolaktin* (*hormon laktogenik*). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon *oksitosin*. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Maritalia, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi membutuhkan waktu sekitar 103 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang banyak pada saat melahirkan. Buang air besar mengalami perubahan pada 1-3 hari *postpartum*. Karena penurunan tonus otot selama proses

persalinan (Maritalia, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. *Diuresis* terjadi karena saluran *urinaria* mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum* (Maritalia, 2017).

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Maritalia, 2017 terdiri dari beberapa, yaitu:

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, suhu badan akan kembali seperti semula, jika tidak kembali ke keadaan normal maka dicurigai terjadinya infeksi.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih lambat, pada masa nifas denyut nadi akan kembali normal.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal $110/60$ - $140/80$ mmHg, setelah partus tekanan darah sedikit lebih rendah daripada hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 18 – 24 x/i pada saat pasrtus frekuensi pernapasan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengedan.

e. Perubahan Sistem Hormon

Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui

1.4 Perubahan Psikologis Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, menurut Maritalia, 2017 ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

A. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatian nya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

B. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 *postpartum* ibu merasa khawatir dan merasa tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal – hal tersebut. Cendrung menerima nasihat bidan.

C. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi *postpartum* terjadi pada periode ini.

1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Maritalia, 2017 adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan

metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses *metabolisme* tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses *metabolisme* tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Terkait dengan mobilisasi, ibu harus meperhatikan hal-hal berikut :

1. *Mobilisasi* jangan dilakukan terlalu cepat karena mengakibatkan ibu terjatuh
2. pemulihan paska salin akan berlangsung cepat bila ibu melakukan *mobilisasi* dengan benar dan cepat
- 3 Jangan melakukan *mobilisasi* secara berlebihan karena menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung

d. Eliminasi

1. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres *visica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil

membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

2. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka *episiotomi*, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat *perineum* dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Menurut Asih dan Risneni, 2016 masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti semula dan berlangsung kira-kira 6 minggu (saifuddin, 2002).

Tabel 2.4

Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhannya
1	6 jam sampai 3 hari setelah persalinan berkontraksi, infeksi istirahat	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan BBL dan merawat tali pusat</p>
2 Hari ke 4-28	dengan a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi abnormal c. Memastikan istirahat ibu cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui baik	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi abnormal</p> <p>c. Memastikan istirahat ibu cukup</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui baik</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan BBL dan merawat tali pusat</p>

Tabel 2.4 lanjutan

Kunjungan	Waktu	Asuhannya
		<p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan BBL dan merawat tali pusat</p>

- 3 Hari ke 29-42 setelah persalinan secara
dan
dan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami
b. Memberikan konseling KB
dini, imunisasi, senam hamil
tanda bahaya yang dialami ibu
bayi
c. Periksa tanda-tanda vital
d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya
-

Sumber : Asih dan Risneni, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Hal 229

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut Asih dan Risneni, 2016 dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (*postpartum*) setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran.

- Pengumpulan data
- Melakukan interpretasi data dasar
- Melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa *postpartum*
- Menyususn rencana asuhan yang menyeluruh
- Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi standard asuhan kebidanan
- Evaluasi menggunakan SOAP

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

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

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ada.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC. Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

8. Riwayat postpartum

9. Riwayat psiko sosial spiritual.

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

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

1. Diagnosa kebidanan

2. Masalah

3. Kebutuhan

4. Diagnosa Potensial

5. Masalah Potensial

6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

P: Perencanaan

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

Contoh :

1. Menjelaskan bahwa ibu mengalami gangguan payudara akibat sekresi ASI
2. Memberikan penkes tentang bendungan payudara dan cara mengatasinya
3. Memberikan penkes tentang teknik menyusui dan perawatan payudara yang benar
4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37- 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati *vagina* tanpa memakai alat. *Neonatus* adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar *uterus* (Tando,Naomy Marie 2016).

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam *uterus*. *Homeostasis* adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan

intrauterine(Tando, Naomy Marie 2016).

1. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pertama kali saat sudah lahir, rangsangan suhu yang membantu bayi bernapas adalah suhu dingin (kurang lebih 37,7° C) berpindah ke ekstra uterus yang relatif kebih dingin berkisar 23° C - 27° C).

2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Paru-paru adalah organ utama yang berkaitan dengan sirkulasi, organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi *intra uterus* ke sirkulasi *ekstra uterus* mencakup penutupan fungsional. Saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibkan terjadi peningkatan aliran darah paru. Pernapasan normal BBL rata-rata 40 x/i.

3. Saluran Termoregulasi

Bayi cukup bulan yang normal dan sehat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5–37,5°C. Suhu tubuh bayi yang tidak stabil (hipertermi dan hipotermi) menunjukkan adanya gangguan pada BBL karena infeksi.

4. Sistem Ginjal

Ginjal pada BBL sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal. Volume urin dalam 24 jam kurang lebih 200-300 ml, pengosongan kandung kemih mencapai 15 ml, sehingga bayi berkemih 20 kali perhari. Kencing pertama harus terjadi 24 jam, dengan urin tak berwarna dan tak berbau serta berat jenis sekitar 1020.

5. Sistem pencernaan

Kemampuan BBL mencerna sudah adekuat, tetapi terbatas beberapa enzim, BBL sudah mampu mencerna protein dan

karbohidrat sederhana, tetapi produksi *enzim amylase pancreas* masih rendah.

6. Adaptasi imunologi

Terdapat 3 *imunoglobulin* utama, IgG memberikan imunitas pasif terhadap infeksi virus tertentu, IgA melindungi infeksi saluran pernapasan, dan IgM mencapai dewasa dalam waktu 2 tahun.

7. Sistem Refleks Bayi Baru Lahir

**Tabel 2.5
Refleks Pada Bayi Baru Lahir**

No.	Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
1.	<i>Rooting</i>	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi prematuritas, penurunan atau cidera neurologis atau depresi SSP.
2.	Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi
3.	Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang – ulang terjadi kelainan SSP dan kejang

Tabel 2.5 lanjutan

No.	Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
4.	Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'C', diikuti dengan abduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (plexus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
5.	Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
6.	Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP dan gangguan neurologis
7.	Tonik leher atau Fencing	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis

Tabel 2.5 lanjutan

No.	Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
8.	Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ektermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gertakan atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
9.	Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang.	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
10.	Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4-5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
11.	Palmar graps	Jari bayi akan memeluk sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respon yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
12.	Tanda	Jari-jari kaki bayi akan	Tidak ada respon yang

Babinski hiperekstensi dan terjadi pada defisit SSP
terpisah seperti kipas
dari dorsofleksi ibu jari
kaki bila satu sisi kaki
digosok dari tumit ke
atas melintasi
bantalan kaki

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Hal 31*

8. Sistem Reproduksi

Anak laki-laki belum menghasilkan sperma sampai masa *pubertas* dan bayi perempuan mempunyai *ovum* dalam *ovarium* sejak lahir.

9. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap, tulang-tulang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang belum mengalami *osifikasi* sempurna. UUK akan menutup pada umur 6-8 minggu dan UUB menutup pada usia kurang lebih 18 bulan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Asuhan bayi 2-6 hari

1. Observasi yang harus dilakukan pada bayi minggu pertama :

- a. Mengamati keadaan bayi
- b. Mengamati teknik menyusui
- c. Mengamati pertumbuhan BB bayi
- d. Mengamati refleks menghisap bayi
- e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f. Mengobservasi pola tidur bayi
- g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h. Melakukan pemfis pada bayi

2. Rencana Ashuan :

- a. Pemberian minum
 - b. Buang Air Besar
 - c. Buang Air Kecil
 - d. Tidur
 - e. Kebersihan Kulit
 - f. Keamanan
 - g. Tanda Bahaya
3. 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, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, putting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks bayi dll.

Tabel 2.6
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance (warna Kulit)	<i>blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>body pink, limbs blue</i> (tubuh merah eksremitas biru)	<i>all pink</i> (seluruh kemerahan)
Pulse (Denyut Jantung)	<i>absent</i> (tidak ada)	>100	>100
Grimace (Refleks)	<i>none</i> (tidak bereaksi)	<i>grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>cry</i> (reaksi melawan, Menangis)
Actifity (tonus otot)	<i>limp</i> (lumpuh)	<i>some flexion of limbs</i> (eksremitas sedikit fleksi)	<i>active movement, limbs well flexed</i> (gerakan)

				Aktif)
<i>strong</i>	Respiratory	<i>none</i>	<i>slow, irregular</i>	<i>good,</i>
<i>menangis</i>	Effort (usaha bernafas)	(tidak ada)	(lambat, tidak teratur)	<i>cry</i> kuat

Sumber : Walyani, 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Hal 70*

3. Pendokumentasian asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

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

S: Data Subjektif

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

O : Data Objektif

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

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A : Analisis dan interpretasi

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

1. Diagnosa
2. Masalah
3. Kebutuhan

P : Perencanaan

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

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian program keluarga berencana menurut UU NO 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (Handayani, 2017)

A. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum adalah untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi kokoh bagi pelaksana program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

Tujuan lain meliputi meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dan terciptanya penduduk yang berkualitas, SDM yang bermutu dan sejahtera.

B. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Handayani, 2017 jenis-jenis kontrasepsi terdiri dari :

1. Kontrasepsi Hormonal

A. Implan

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a. Cara kerja

1. Menghambat ovulasi
2. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

b. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

c. Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid

4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
 5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya
- d. Kontraindikasi
1. Kehamilan atau disangka hamil
 2. Penderita penyakit hati akut
 3. Kanker payudara
 4. Kelainan jiwa
 5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
 6. Penyakit trombo emboli
 7. Riwayat kehamilan etropik
- e. Indikasi
1. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap atau menggunakan AKDR
 2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- f. Efektifitas
1. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
 2. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun.
- g. Efek samping
1. Amenorrhea
 2. Perdarahan bercak (spotting) ringan
 3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 4. Ekspulsi
 5. Infeksi pada daerah insersi
- h. Waktu pemasangan
1. Sewaktu haid berlangsung

2. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
3. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
4. Saat ganti cara dari metode yang lain

C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a. Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuationrate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal intrauterino tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b. Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI

8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

9. Dapat digunakan sampai menopause

10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat

11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

c. Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

2. Haid lebih lama dan banyak

3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi

4. Saat haid lebih sedikit

5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas

8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah

10. pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

11. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya

12. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)

13. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena

fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

14. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

d. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

e. Kontraindikasi

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
3. Sedang menderita infeksi alat genital
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau *abortus septic*
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri*
6. Penyakit trofoblas yang ganas

7. Diketahui menderita TBC pelvic
8. Kanker alat genital
9. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

f. Waktu Pemasangan

1. IUD pasca plasenta, aman dan efektif tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman
2. Selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
3. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
4. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
5. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
6. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

g. Kunjungan ulang

1. Satu bulan pasca pemasangan
2. Tiga bulan kemudian
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Satu tahun sekali
5. Bila terlambat haid 1 minggu
6. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

h. Efek samping

1. Amenorrhea dan kejang
2. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

3. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
4. Adanya pengeluaran cairan dari vagina dicurigai penyakit radang panggul.

D. Metode kontrasepsi mantap

1. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

2. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

1.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya. Teknik konseling harus menyatu dengan semua aspek dan informasi yang diberikan harus memadai serta diterapkan dan dibicarakan secara efektif sepanjang kunjungan klien (Purwoastuti, 2015).

B. Jenis Konseling Keluarga Berencana

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
 2. Bila dildakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
 3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukaikliendan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dankekurangannya.
- b. Konseling Khusus
1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB danmembicarakan pengalamannya.
 2. Mendapatkan informasi lebih rici tentang KB yang diinginkan.
 3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok danmenjelaskan cara penggunaannya.
- c. Konseling Tindak Lanjut
1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 2. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yangmemerlukan rujukan dan masalah yang ringan yng dapat diatasdi tempat.

C. Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU menurut Purwoastuti, 2015

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.Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

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

kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien.Perlihatkan bahwa kita memahami.Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kedaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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

D. Pendokumentasian Asuhan Keluarga Berencana bentuk SOAP

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 (sama dengan sata subjektif pada 7 langkah varney).

O : Data objektif

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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