

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam jangka waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40). (Prawirohardjo: 213, 2016)

Dalam filosofi asuhan kehamilan dijelaskan pengertian dari kehamilan yaitu kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis dan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Hatijar, SST,M.Kes: 2, 2020)

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan. (Prawirohardjo:213, 2016)

.2 Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester I – Trimester III

1. Perubahan Fisiologi pada Trimester I

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya adalah nyeri dan pembesaran payudara, diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis/menetap dan sering BAK. Ibu akan mengalami dua gejala terakhir selama tiga bulan berikutnya. Morning Sickness atau mual muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus diatas symphysis pubis dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a. Minggu ke-4/bulan I

Ibu terlambat menstruasi payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis atau menetap dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya. HCG ada didalam urine dan serum 9 hari setelah konsepsi.

b. Minggu ke-8/bulan 2

Mual dan muntah (morning Sicknes) mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat, penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c. Minggu ke-12/bulan ke-3

Tanda Cadwick muncul dan uterus naik diatas simpisis. Kontraksi Brakton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

2. Perubahan Fisiologis Trimester II

Uterus akan terus tumbuh. Pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg, ibu mungkin akan merasa banyak energi. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya meliputi adanya cloasma, linea nigra dan striae gravidarum.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1. Minggu ke-16/bulan ke-4

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai energi. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi atau berbau busuk). Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

2. Minggu ke-20/bulan ke-5

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan getaran janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi kram pada kaki mungkin ada dan konstipasi mungkin dialami.

3. Minggu ke-24/bulan ke-6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, line nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gata-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

3. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjdai sulit tidur. Kontraksi Brakton Hicks meningkat.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

1. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoideus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

2. Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus xifoideus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dyspnea.

3. Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan. (Hatijar:86, 2020)

.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. (Prawirohardjo:281, 2016)

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu sebagai berikut :

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. (Prawirohardjo: 282, 2016)

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

1. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. (Prawirohardjo:495, 2016)
2. Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. (Prawirohardjo:503, 2016)

b. Pre-eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia sebagai berikut :

1. Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
2. Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
3. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
4. Nyeri epigastrik
5. Oliguria (Iuran kurang dari 500 ml/jam)
6. Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg di atas normal
7. Protein urinaria (diatas positif 3)
8. Edema menyeluruh (Prawirohardjo:283, 2016)

c. Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Hampir separuh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Jika muncul pada muka dan tangan
2. Bengkak tidak hilang setelah beristirahat

Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau preeklampsia. (Hatijar:144, 2020)

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi. (Hatijar:145, 2020)

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi nya lebih awal. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan jnin terhenti. (Hatijar:145, 2020)

f. Ketuban Pecah Dini

Dinamakan ketuban pecah dini sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun aterm. (Hatijar:148, 2020)

2.1.4 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo:278, 2016)

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- 3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersipkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Hatijar:8, 2020)

b. Kunjungan Kehamilan

Mengenai kunjungan ANC trimester pertama menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hal ini sangat naik karena memungkinkan professional kesehatan mendeteksi dini dan segera menangani masalah-masalah yang timbul sejak awal kehamilan. Kesempatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan perilaku yang diperlukan selama hamil juga lebih banyak. (Hatijar:15, 2020)

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

1. 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu
2. 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
3. 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter. (KIA:17, 2023)

c. Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

1. Pemeriksaan Leopold I kedua telapak tangan ada di fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, untuk meraba pada letak membujur. Ditentukan apa yang ada di fundus dan tingginya fundus uteri.

2. Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan maternal: menentukan umur kehamilan, menentukan berat janin dalam rahim. Pada letak lintang, fundus uteri akan kosong, kepala dijumpai dengan pemeriksaan leopold II dikanan atau kiri. (Manuaba, 2017)



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I

b) Leopold II

1. Pemeriksaan pada Leopold II kedua telapak tangan dipindahkan dengan menelusuri ke samping fundus uteri. Ciri-ciri punggung tahanan besar, rata, teraba tulang iga seperti papan cuci. Bagian kecil janin berada berlawanan dengan punggung janin.
2. Pada letak lintang tentukan dimana kepala janin. (Manuaba, 2017)



Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II

c) Leopold III

1. Pada Pemeriksaan Leopold III posisi masih menghadap penderita. Dipergunakan satu tangan. Bagian terendah dipegang antara ibu jari dan jari lainnya.
2. Ciri-ciri kepala adalah bulat, keras, dan bentuk yang pasti. Jika masih dapat digoyang dengan ringan berarti sudah masuk sebagian kecil, jika goyangan keras/lebar berarti bagian terendah belum masuk PAP. Jika tidak dapat digoyangkan ini berarti bagian terendah sudah masuk ke PAP. (Manuaba , 2017)



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III

d) Leopold IV

1. Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksaan terhadap kaki penderita. Dengan dua tangan menentukan bagian paling rendahnya, apakah sudah masuk PAP atau belum, jika sudah masuk berapa bagiankah yang sudah masuk.
2. Pemeriksaan Leopold IV tidak dilakukan jika kepala atau bagian terendah masih tinggi. Interpretasi Leopold IV yaitu tangan konvergen yang berarti hanya sebagian kecil bagian kepala masuk PAP, tangan sejajar yang berarti setengah bagian kepala janin masuk ke PAP, tangan divergen yang berarti sudah sebagian besar kepala masuk ke pintu atas panggul
3. Penurunan kepala janin masuk ke PAP ditetapkan dengan telapak tangan
4. Perhitungan adalah dengan menggunakan 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, dan akhirnya 0/5. (Manuaba, 2017)



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV

2.1.5 Nyeri Symphysis Pubis Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok kasus kunjungan awal ibu hamil yang mengalami keluhan nyeri pada symphysis pubis sebesar 45% dalam kategori nyeri ringan, setelah diberikan prenatal yoga sebanyak enam kali nyeri symphysis pubis pada ibu hamil menjadi kategori tidak nyeri sebesar 45%. Sedangkan pada kelompok kontrol pada kunjungan awal nyeri symphysis pubis yang dialami ibu dalam kategori nyeri sedang sebesar 55% setelah diukur ulang dalam enam kunjungan pemeriksaan kehamilan nyeri symphysis ibu hamil dalam kategori sedang meningkat menjadi 60%.

Selain nyeri pinggang peregangan ligamen didaerah tulang kemaluan juga menyebabkan nyeri pada daerah kemaluan yang biasa dikenal dengan Symphysis Pubis Dysfunction (SPD). Symphysis Pubis Dysfunction (SPD) atau

Pain Girdle Pelvis (PGD) adalah suatu kondisi yang menyebabkan nyeri pada satu atau lebih sendi panggul dan kesulitan berjalan, hal ini pada sering berhubungan dengan kehamilan. Symphysis Pubis Disfunction dapat disebabkan diantaranya pada kehamilan terjadi peningkatan dalam jumlah hormon relaksin yang menyebabkan perlunakan ligamen seluruh tubuh akibatnya otot-otot sekitar punggung bawah dan panggul harus bekerja lebih keras untuk mendukung tubuh dan dalam beberapa kasus sehingga mengakibatkan rasa sakit, otot panggul yang biasanya mendukung panggul tidak bekerja secara efektif seperti ketika tidak dalam kondisi hamil karena berat bayi menekan dasar panggul.

Nyeri symphysis pubis saat kehamilan dapat menjadi buruk kondisinya tidak segera ditangani seperti kerusakan jaringan sekitar sebagai respon mal adaptif dari nyeri ditambah emosional yang kurang baik dapat terjadi depresi dan perubahan mood merupakan masalah terbesar yang ditemukan, karena masalah ini dapat mengubah persepsi kesehatan secara umum bagi ibu hamil yang mengalami nyeri symphysis pubis, frustrasi karena tidak dapat melaksanakan tugas sehari-hari sebagai seorang ibu serta komunikasi terhadap pasangan maupun keluarga menjadi kurang harmonis karena sang ibu menganggap tidak mampu merawat diri sendiri maupun keluarga dan sang ibu tidak dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman.

2.1.6 Nutrisi Ibu Hamil

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gr per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

d. Zat besi

Metabolisme yang pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin didalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Prawirohardjo, 2016)

2.1.7 Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Kehamilan

Ultrasonografi (USG) merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik, untuk mempelajari struktur jaringan berdasarkan gambaran echo dari gelombang ultrasonik yang dipantulkan oleh jaringan. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Seperti yang diketahui, kehamilan dibagi dalam 3 masa kehamilan yaitu trimester 1, trimester 2 dan trimester 3. Dalam 3 masa ini terjadi pertumbuhan, pematangan, serta perkembangan pada janin yang selain itu dinilai dari bertambahnya berat badan ibu dan bertambahnya tinggi rahim pada saat pemeriksaan luar atau saat dilakukan pemeriksaan palpasi terhadap abdomen atau perut ibu.

Trimester 1

Ultrasonografi dasar trimester pertama biasanya dilakukan untuk memastikan kehamilan didalam rahim. Pemeriksaan dapat dilakukan baik secara trans-abdominal atau trans-vaginal (lewat jalan lahir). Ini idealnya dilakukan sampai 13 minggu dan 6 hari kehamilan.

Pemeriksaan ini membantu penilaian klinis nyeri panggul dan atau perdarahan vagina pada awal kehamilan karena dapat mendiagnosis kehamilan ektrauterin atau kehamilan abnormal, seperti kehamilan mola hidatidosa, kehamilan anembrionik atau keguguran yang komplit maupun inkomplit. Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi trimester pertama berguna untuk mendiagnosis “keguguran dini” yang didefinisikan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists sebagai kehamilan intrauterin yang tidak dapat hidup dengan kantung kehamilan yang kosong atau kantung kehamilan yang berisi embrio atau janin tanpa aktivitas jantung dalam 12 6/7 minggu pertama kehamilan. Ultrasonografi trimester pertama juga berguna untuk evaluasi anatomi ibu termasuk penilaian uterus, serviks dan struktur adneksa. Adanya massa adneksa, kista ovarium dan atau leiomioma harus didokumentasikan dan diikuti selama kehamilan.

Trimester 2 dan 3

Pemeriksaan USG trimester kedua atau ketiga menggunakan biometri janin untuk menilai pertumbuhan janin dan juga dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi janin. Pemeriksaan USG obstetrik standar juga dapat mencakup evaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung dan plasentasi. Penilaian anomali janin harus dilakukan setelah usia kehamilan 18 minggu dan idealnya dilakukan antara usia kehamilan 18-20 minggu. Pemeriksaan anatomi dasar janin meliputi penilaian struktur antara lain: vertikel serebral lateral, pleksus koroid, falx garis tengah, cavum septi pellucidi, otak kecil, cistern magna, bibir atas, pandangan empat bilik

jantung serta saluran keluar ventrikel kiri dan kanan, ukuran dan lokasi lambung, kandung kemih dan ureter, anatomi tulang belakang, ekstremitas dan jenis kelamin.

Plasenta juga harus dikarakterisasi lebih lanjut pada saat ini, khususnya mencatat lokasi dan kedekatannya dengan ostium uteri internum serta jumlah pembuluh darah dan tempat insersi tali pusat. USG dasar trimester kedua dan ketiga juga dapat digunakan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam pengaturan faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks. (Kemenkes, 2022)

2.1.8 Pengukuran 10 T

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (**T1**). Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.
2. Pengukuran tekanan darah (**T2**). Ada/tidaknya Hipertensi (Hiperetensi jika tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg).
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (**T3**). Risiko kurang energi kronis jika LILA kurang 23,5 cm.
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (**T4**). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (**T5**). Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain.
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan (**T6**).

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Buku KIA 2023

7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil (**T7**). Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat.
8. Periksa tes laboratorium dan USG (**T8**). Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, protein urine, deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/USG.

9. Tata laksana/penanganan kasus (**T9**). Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

10. Temu wicara/konseling (**T10**). Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. (KIA:17, 2023)

2.1.9 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara untuk mengatasinya

No	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Mual muntah (<i>morning sickness</i>)	1) Hormonal 2) Emosional/cemas	1) Makan sedikit sebelum bangun tidur (biskuit, roti kering, teh) 2) Hindari makanan yang merangsang mual 3) Makan dalam porsi kecil namun sering
2	Sering BAK	1) Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I 2) Tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai memasuki PAP pada trimester III	1) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari 2) Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan) 3) Konsultasi ke dokter jika ada keluhan
3	Pengeluaran lendir vagina (flour albusi keputihan)	1) Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan. 2) Bila flour albus sangat banyak: a) Gonococcus:	1) Lakukan vulva hygiene 2) Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap 3) Ganti celana jika basah dan keringkan

		flour, b) seperti nanah c) Trichomonas vaginalis, flour yang putih berbuih d) Candida albicans, flour dengan gumpalan	
4	Ptialismus (sering meludah)	1) Secara spesifik tidak jelas 2) Hormone progesterone menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan hiversalivasi	1) Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur 2) Isap permen atau jeruk pecel
5	Nyeri ulu hati	1) Karena gelombang peristaltic, sehingga isi lambung masuk esophagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehngga rasanya perih 2) Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus	1) Hindari makanan yang merangsang 2) Makan sering dengan porsi sedikit 3) Kenakan pakaian yang longgar 4) Minum sedikit-sedikit namun sering

		3) Diperberat oleh gangguan emosional, diet yang tidak benar dan merangsang produksi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung	
6	Varises	Redisposisi congenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul, BB yang meningkat	1) Hindari bekerja sambil berdiri lama 2) Hindari pakaian yang ketat (menekan kaki) 3) Pakai sepatu yang rata
7	Hemoroid	Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis mengakibatkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan	1) Memberikan anastesi topical 2) Berendam air hangat 3) Memberikan agensi yang melunakan kotoran bekuan darah dengan insisi (anastesi topical)

		konstipasi selama kehamilan	
8	Konstipasi	Tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan: 1) Tekanan lebih lama di usus 2) Pengeringan feses 3) Penekanan usus oleh pembesaran uterus	1) Diet kasar yang mengandung serat 2) Beri minum hangat sedikit-sedikit diluar jam minum
9	Kram kaki	1) Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus 2) Kekurangan daya serap kalsium 3) Faktor yang memperberat, udara dingin, kecapean	1) Massase dan hangatkan otot yang terangsang 2) Diet tinggi kalsium 3) Rendam kaki dengan air hangat
10	Dipsneal/sesak nafas	Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus	1) Latihan nafas melalui senam hamil 2) Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring 3) Makan porsi kecil tapi sering 4) Mengurangi/hentikan merokok 5) Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga. Gunakan bra yang longgar

11	Edema	1) Tekanan rahim pada vena panggul 2) Patologis (tanda-tanda preklamsia)	1) Istirahat 2) Bila tidur, kaki ditinggikan/diganjal dengan bantal 3) Hindari berdiri terlalu lama 4) Lakukan senam 5) Jika tidak hilang periksa teni, urine, albumi
12	Sakit punggung	1) Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan) 2) Diimbang dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang 3) Melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormon)	1) Berikan analgetik 2) Istirahat dengan menggunakan korset

Sumber: Dartiwen, 2019

2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dan uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. (Indrayani:20, 2016)

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan otot polos uterus

mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, secara berangsur menghilang pada periode post partum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi miometrium selama kehamilan, persalinan dan kelahiran sampai saat ini masih belum jelas benar. (Prawihardjo:296, 2016)

Ada 5 (lima) faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu terdiri dari 3 (tiga) faktor utama : passage way, passenger, power dan 2 faktor lainnya yaitu position dan psyche. (Indrayani:54, 2016)

Dibawah ini semua faktor-faktor yang memengaruhi persalinan tersebut diuraikan dibawah ini :

1. Passage Way

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari :

1) Pelvis

Pelvis terdiri dari 2 (dua) bagian :

- a) Bagian keras; dibentuk oleh tulang panggul
- b) Bagian lunak; dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum

2. Passenger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

3. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar (power) yang terdiri dari :

a) His (kontraksi uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

b) Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

Kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat :

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan
- 3) Relaksasi
- 4) Involunter: Terjadi di luar kehendak
- 5) Intermitten: Terjadi secara berkala (berselang-seling)
- 6) Terasa sakit
- 7) Terkoordinasi
- 8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Perubahan-perubahan akibat his :

a) Pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

b) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

c) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung di atas 160 per menit, tidak teratur.

4. Position (Posisi)

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.

5. Psikologi

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional. (Indrayani:87, 2016)

1) Tanda-tanda persalinan

a. Lightening

Lightening yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai “kepala bayi sudah turun.”

Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida. (Varney: 672, 2008)

b. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang.” Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

c. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu.

d. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum persalinan,, kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

e. Bloody Show

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. *Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket* dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. (Varney:678, 2008)

2) Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu:

a) Kala I (Kala Permulaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap.

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
- Fase dilatasi maksimal/kemajuan maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
- Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam (Indrayani:43, 2016)

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II juga dikenal dengan kala pengeluaran janin. Pada kala II persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan

teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala II berlangsung hingga 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.

Tanda dan gejala kala II yaitu:

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva vagina dan spingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Kala III (Pelepasan uri)

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim.

Segera setelah kelahiran neonates, ukuran dan konsistensi fundus uteri diperiksa. Jika uterus tetap keras dan tidak ada perdarahan yang abnormal, biasanya tunggu secara seksama hingga plasenta terpisah. Pemijatan uterus tidak dianjurkan, tetapi fundus sering kali dipalpasi untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonia dan terisi darah akibat pemisahan plasenta.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

1. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
2. Tali pusat bertambah panjang
3. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan dari pinggir).

(Cunningham:415, 2017)

d) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama post partum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

1. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan
2. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

3. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. (Indrayani: 47, 2016)

2.2.2 Mekanisme Persalinan

Perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan untuk melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah engagement, desensus, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal dan ekspulsi.

1. Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput melewati aperture pelvis superior disebut engagement. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa multipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat adanya kontraksi uterus yang teratur pada persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang” (floating). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami *engage* dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anterosuperior. (Cunningham: 396, 2017)

2. Desensus

Gerakan ini merupakan persyaratan pertama kelahiran neonatus. Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

1. Tekanan cairan amnion
2. Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
3. Tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal
4. Ekstensi dan pelurusan tubuh janin

3. Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini, dagu mengalami kontak lebih dekat dengan dada janin, dan diameter suboksipitobregmatikum yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontalis yang panjang.

4. Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior, menuju lengkung sakrum. Rotasi internal penting untuk penuntasan persalinan, kecuali bila ukuran janin abnormal kecil. Ketika tidak dapat berputar hingga mencapai dasar pelvis, biasanya kepala berotasi pada satu atau dua kontraksi berikutnya pada multipara. Pada multipara, rotasi biasanya terjadi pada tiga sampai lima kontraksi berikutnya.

5. Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang berada pada posisi fleksi maksimal mencapai vulva dan mengalami ekstensi. Jika kepala mengalami fleksi maksimal, saat mencapai dasar pelvis, tidak mengalami ekstensi tetapi

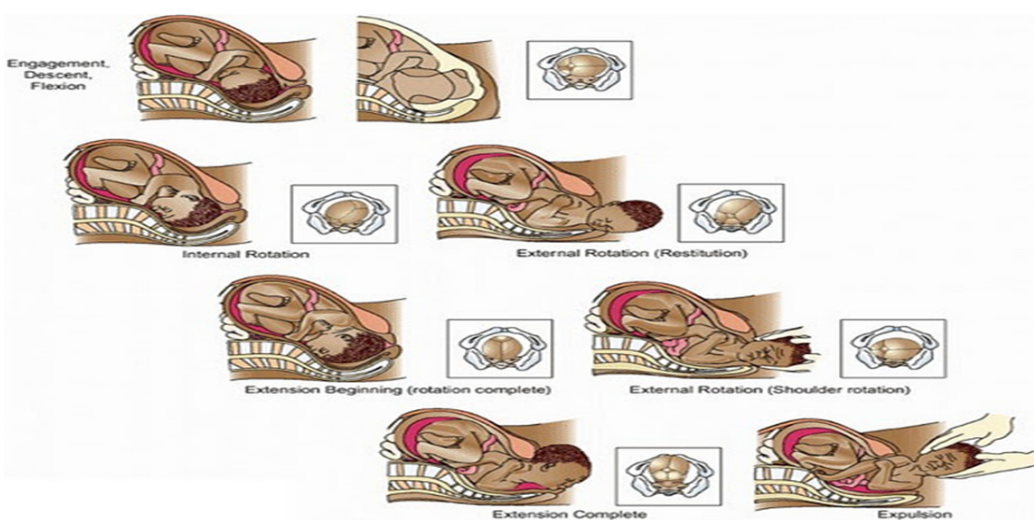
melanjutkan berjalan turun, dapat merusak bagian posterior perineum dan akhirnya tertahan oleh jaringan perineum. Namun, ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior. Dengan distensi progresif perineum dan pembukaan vagina, bagian oksiput perlahan-lahan akan semakin terlihat. Kepala lahir dengan urutan oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu melewati tepi anterior perineum. Segera setelah lahir, kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus maternal.

6. Rotasi Eksternal

Jika pada awal terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber iskiadikum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Restitusi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal. Gerakan ini sesuai dengan rotasi tubuh janin dan membuat diameter anteroposterior aperture pelvis inferior. Sehingga, salah satu bahu terletak anterior di belakang simfisis pubis, sedangkan bahu lainnya terletak di posterior. Gerakan ini tampaknya ditimbulkan oleh faktor pelvis yang sama dengan terjadinya rotasi internal kepala.

7. Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis, dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat. (Cunningham: 398, 2017)



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan

Sumber: Anita lockhart, 2014

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

Berikut adalah 60 langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
 1. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 2. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 3. Perineum menonjol
 4. Vulva dan anus membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.

20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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

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

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

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

25. Melakukan penilaian sepintas:

1. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak aktif?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.

28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

33. Periksa kandung kemih.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.

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

37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).

38. Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras).

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

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

45. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

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

49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

50. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawihardjo, 2016 Hal 341)

2.2.4 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. (Prawirohardjo:315, 2016)

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

1) Cara pengisian halaman depan partograf

a) Informasi tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

1. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering kali jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit.

Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebalangka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

U : Ketuban utuh (belum pecah).

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir.

3. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

1. Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per limaian). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaian) adalah :

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
2. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
3. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
4. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
5. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (0).

d) Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

e) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

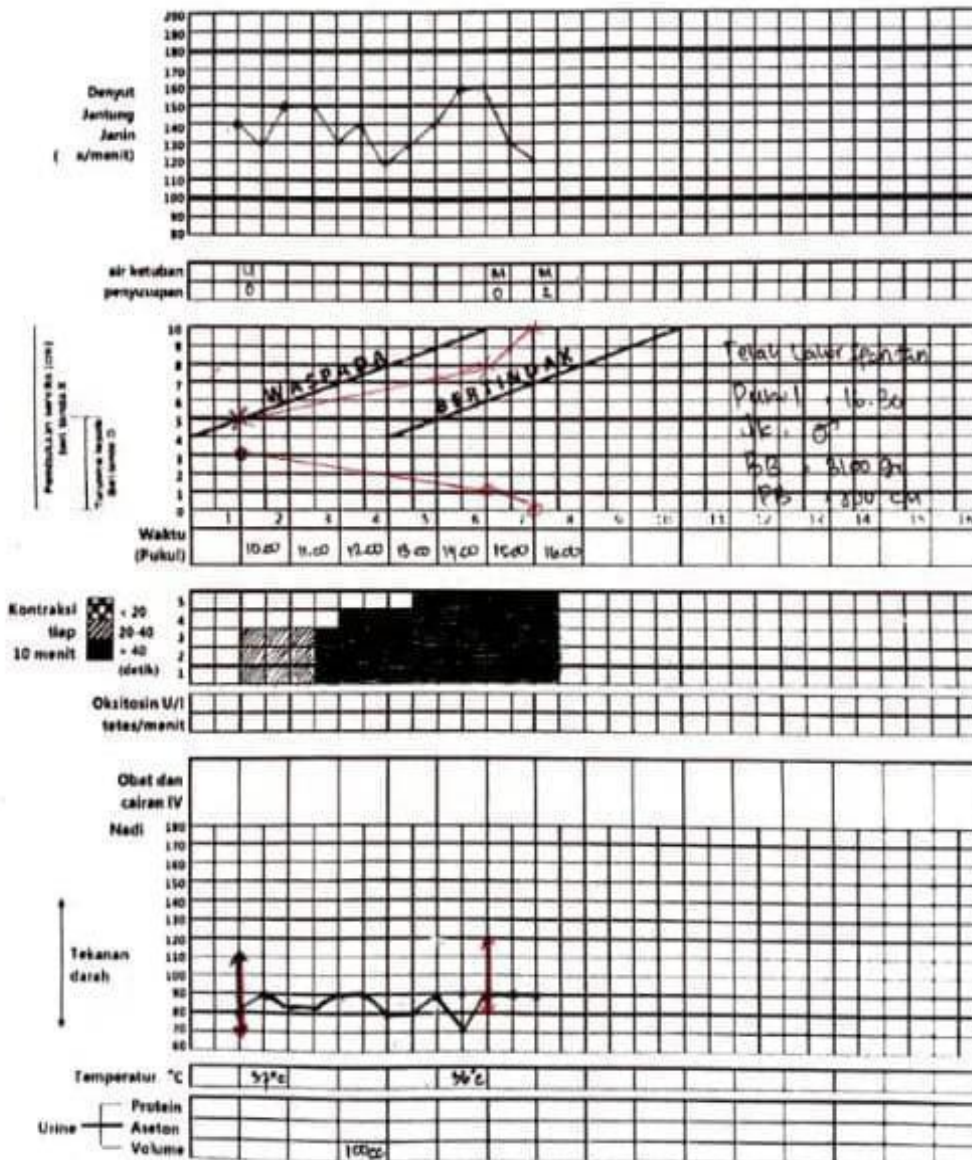
 lebih dari 40 detik

f) Oksitosin, jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

- g) Obat-obatan yang diberikan catat
 - h) Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
 - i) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
 - j) Temperatur, temperatur tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
 - k) Volume urin, protein atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.
- (Prawirohardjo, 2016)

PARTOGRAF

No. Register 151101 Nama Ibu/Bapak: NYI / Umur: 27 / G.P. : A.O Hamil 34 minggu
 RS/Puskesmas/RB 151101 Masuk Tanggal: 05 Desember 2021 Pukul: 10.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul - WIB Mules sejak pukul 09.00 WIB Alamat: Kp. Awtibur 2/1 Kel. Singkap Kec. Rongga



Makan terakhir: Pukul 12.00 Jenis: Am Putih Porsi: 2 gelas
 Minum terakhir: Pukul 12.00 Jenis: Am Putih Porsi: 2 gelas

Pesulung
[Signature]
 Bidan Sifa

Gambar 2.6 Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 05 Desember 2021 Perinologi Persalinan: Bidan Sifa Nurmahadah
 Tempat persalinan: ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya (TPRS)
 Alamat tempat persalinan: ☒ Pontianak T.I. ☒ Mel-Singay ☒ Kel. Purbanda Kota. Tanjungpaya

KALA I

☒ Partograf melewati garis waspada

☐ Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II: 50 menit

Episiotomi: ☒ tidak ☐ ya tidak

Pondemping pada saat persalinan: ☒ suami ☐ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada

Gawat Janin: ☒ meninggal ibu ke ☐ sisik ☒ minta ibu minum napas ☒ episiotomi

Darabasi Bahu: ☒ Manu ☒ Mc Robert ☐ ibu merongkang ☐ Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III: 15 menit

Jumlah Perdarahan: 100 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 UI IM < 2 menit?

Pemberian Oksitosin ulang (2x)?

b. Pemegangan tali pusat terkondasi?

c. Mesele fundus uteri?

Letak tali pusat di perut?

Atonia uteri: ☐ Kompresi bimanual interna

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3000 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: ☒ Perempuan ☐ Laki-laki

Pemberian ASI < 1 jam: ☒ ya ☐ tidak alasan:

Bayi baru lahir pucat? ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas

☐ sterilisasi tangkai tali ☐ Lain-lain, sebutkan:

☒ Catat barisan, sebutkan:

☒ Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.05	110/70	80		Sepusat	Kuat	Kosong	25 cc
	17.30	110/70	80		Sepusat	Kuat	Kosong	25 cc
	17.35	110/70	80		Sepusat	Kuat	Kosong	25 cc
	17.50	110/70	80		Sepusat	Kuat	Kosong	25 cc
2	18.05	120/70	90		1 Jan kebawah	Kuat	Kosong	10 cc
	18.20	120/70	90		1 Jan kebawah	Kuat	Kosong	10 cc

Masa Kala IV

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	5/Desember 2021	• Serman relas	Bd. Sifa Nk	✓
2	5/Desember 2021	• Breast care	Bd. Sifa Nk	✓
3	5/Desember 2021	• ASI	Bd. Sifa Nk	✓
4	5/Desember 2021	• Pemantauan Tali Pusat	Bd. Sifa Nk	✓
5	5/Desember 2021	• KIE	Bd. Sifa Nk	✓
6	5/Desember 2021	• KIE	Bd. Sifa Nk	✓
7	5/Desember 2021	• KIE	Bd. Sifa Nk	✓

Gambar 2.7 Partograf Halaman Belakang

2.2.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat inisiasi menyusui dini adalah membantu stabilitas pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih

baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (Prawirohardjo, 2020)

2.2.6 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- 8) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 17) Siapkan rencana rujukan.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2020).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

2.3.1 Pengertian Dasar Pasca Persalinan

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi

upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2016)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. (Cunningham, 2017)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya persalinan. (Sumarni, 2019)

.2 Fisiologi Masa Persalinan

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi intena yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simfisis, berat uterus 500 gram.
- (4) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gram.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

(1) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

(2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

(3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras itu dan uterus lunak

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gram
7 hari	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
56 hari	Normal	30 gram

Sumber: Sumiaty, 2019

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan membuka seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan, serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang bagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 5,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

(1) Lochea rubra/kruenta

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

(2) Lochea sanguinolenta

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

(3) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

(4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara (mammar)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengaliran dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu.

Perubahan payudara meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Sumarni, 2019)

6) Tanda-tanda vital

(1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

(2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

(3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

(4) Pernapasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen kejanin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernapasan akan kembali normal.

7) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemo konsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8) Sistem pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga dipengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10) Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendiri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Sumarni, 2019)

2.3.3 Perawatan Masa Nifas

1. Perawatan setelah persalinan

Dalam jam pertama setelah kelahiran bayi, tekanan darah dan nadi harus diperiksa setiap 15 menit, atau lebih sering jika ada indikasi. Jumlah perdarahan per vagina diawasi, dan palpasi fundus untuk memastikan kontraksi yang baik. Jika teraba melemas, uterus harus dipijat melalui dinding abdomen sampai tetap berkontraksi karena kemungkinan terjadinya perdarahan yang signifikan segera setelah kelahiran adalah besar, bahkan uterus dipantau secara ketat selama paling kurang 1 jam setelah persalinan.

2. Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah bersalin. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Keuntungan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi konstipasi.

3. Perawatan Perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

4. Fungsi kandung kemih

Pengisian kandung kemih setelah kelahiran dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung kemih penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

5. Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak tertarik lagi.

6. Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia haus dan lapar. (Cunningham, 2017)

2.3.4 Asuhan Masa Nifas

2.3.4.1 Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca persalinan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

3) Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi puerperium.
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
3. Mempercepat involusi alat kandungan.
4. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
6. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
7. Mencegah trombositis pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

1. Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
2. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
3. Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim

6) 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. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurangnya produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.

8) Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

1. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

2. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
3. Menggunakan bra yang menyongkong payudara

Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. (Sumarni, 2019)

3. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 Jam PP	● Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri ● Pemantauan keadaan umum ibu ● Melakukan hubungan antara bayi dan ibu atau Bonding Attachment ● ASI eksklusif
II	6 Hari PP	● Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal ● Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal ● Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup ● Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi ● Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
III	2 Minggu PP	● Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal ● Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal ● Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup ● Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi ● Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
IV	6 Minggu PP	● Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ● Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: Azzahra, 2018

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

(1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

(2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

(3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2) Post partum blues (baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

1. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
2. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
3. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
4. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik

3) Depresi post partum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal

masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca- persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar- debar. (Sumarni, 2019)

5. Tanda Bahaya pada Ibu Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan.

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. (Prawirohardjo, 2016)

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pasca persalinan atau demam masa nifas atau morbiditas puerperalis meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut joint committee on maternal welfare definisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari.

(Prawirohardjo, 2016).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.1 Pengertian Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi. (Myles, 2009)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, 2019)

Ciri-ciri bayi normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
6. Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
7. Kulit kemerahan
8. Bayi lahir langsung menangis kuat
9. Gerakan aktif
10. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
11. Refleks grasping (menggenggam sudah baik)

4.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Manajemen adaptasi fisiologis bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ektrauterin.

1. Sistem Pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Tabel 2.4 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 Hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 Hari	Kedua bronchi membesar
6 Minggu	Dibentuk segmen bronchus
12 Minggu	Differensial lobus
24 Minggu	Dibentuk alveolus
28 Minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 Minggu	Struktur matang

Sumber: Manuaba, 2016

Rangsangan gerakan pernafasan pertama:

1. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
2. Penurunan $P_a O_2$ dan kenaikan $P_a CO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)
3. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam waktu uterus (stimulasi sensorik)

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis sebagian dari hari, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden

naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini akan terjadi pada hari pertama.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60 % didapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
3. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa
5. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari anti gen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome. (Indrayani:484, 2016)

4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

4.3.1 Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir segera setelah lahir dengan memberikan asuhan aman dan bersih.

Tujuan asuhan bayi baru lahir ialah untuk memenuhi kebutuhan bayi, dan menangani adanya tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.

1) Pencegahan kehilangan panas

Mengeringkan bayi pada saat lahir membantu mengurangi hilangnya panas melalui evaporasi, dan penting untuk memastikan bahwa handuk yang basah diganti, dan bayi dibungkus di dalam handuk yang telah dihangatkan.

Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, misalnya meletakkan bayi di atas perut ibu ketika lahir, dapat menolong bayi mempertahankan panas. Hal ini dapat diminimalkan dengan menyelimuti bayi menggunakan selimut penahan panas, membedong bayi atau memakaikan baju yang longgar dan penting sekali untuk menutup kepala bayi.

Pencegahan terhadap kehilangan panas setelah kelahiran tetap merupakan hal penting selama dan setelah, awal dan pemantapan pernapasan.

2) Pembersihan jalan napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang refleks inhalasi debris di trakea. Jika diperlukan jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah.

3) Pemotongan tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat pada saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. (Myless, 2009)

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan putting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan di inkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawihardjo, 2016)

5) Memberikan Vitamin K

Vitamin K secara intramuscular dapat diberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelah persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. (Myless, 2009)

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. (Prawihardo:370, 2016)

7) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

Tabel 2.6 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit	biru\pucat	tampak kemerahan	Kemerahan
Frekuensi jantung	tidak ada	<100	>100
Refleks	tidak ada	sedikit gerakan	batuk bersin
Tonus otot	Lumpuh	ext fleksi sedikit	gerakan aktif
Usaha nafas	usaha nafas	lemah\tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: walyani, 2022

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada neonatus:

(1) 0-7 hari yaitu HB0

(2) 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1, polio 2

(3) 2 bulan yaitu DPT-Hb-Hib polio 3

(4) 3 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 3, polio 4

(5) 24 bulan yaitu campak

5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat jumlah dan jarak kehamilan. (Prawirohardjo:23, 2016)

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan

usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. (Erna,2016)

.2 Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), suntik, dan pil. (Manuaba, 2010)

Tabel 2.7 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

No	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang Digunakan
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber : Manuaba, 2010

1) Metode Keluarga Berencana secara alamiah

a) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi yang biasanya 12-16 sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya.

Manfaat metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai:

1. Kontrasepsi maupun konsepsi.
2. Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
3. Dapat digunakan oleh para pasangan yang mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan hamil.

Keuntungan metode kalender adalah sebagai berikut:

1. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
2. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
3. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.

4. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
5. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
6. Tidak memerlukan biaya.
7. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

b) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Keuntungan dari metode suhu basal adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
3. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
4. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
5. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

c) Metode MAL

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. (Erna,2016)

Keuntungan metode MAL adalah:

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
2. Segera efektif.
3. Tidak mengganggu senggama.
4. Tidak ada efek samping secara sistematis.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak perlu obat atau alat.
7. Tidak butuh biaya.

d) Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin. (Erna, 2016)

Cara kerja kondom adalah menampung spermatozoa sehingga tidak masuk kedalam kanalis serviks. Konsep kerja kondom adalah menghalangi tertumpahnya sperma ke dalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim dan seterusnya. Kegagalan kondom terjadi bila karet kondom bocor atau robek, dan menarik penis setelah lama sehingga sebagian sperma dapat masuk ke vagina. Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah,

mudah didapatkan (gratis), tidak memerlukan pengawasan medis, berfungsi ganda, dan dipakai oleh kalangan yang berpendidikan. (Manuaba,2010)

2) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

a) Kontrasepsi Pil

Pil KB adalah salah satu mencegah kehamilan. Pil KB ini diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegahan kehamilan. (Erna, 2016)

Jenis Pil KB ada beberapa jenis, yaitu:

1. Pil kombinasi (Hormon progesterone dan estrogen)
2. Pil sekuensial

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pil pertama hanya mengandung estrogen, pil ketigabelas dan seterusnya merupakan kombinasi.

3. Pil progesterone

Pil ini hanya mengandung progesterone dan digunakan ibu postpartum atau menyusui.

4. After morning pil

Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual. (Erna, 2016)

b) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormone estrogen dan progesterone ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu. (Erna, 2016)

Keuntungan KB Suntik:

1. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
2. Tingkat efektivitasnya tinggi
3. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
4. Pengawasan medis yang ringan
5. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran atau pasca menstruasi
6. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kerugian KB Suntik:

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil (Manuaba, 2010)

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit atau biasa disebut dengan implant adalah alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit atau diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal. (Erna, 2016)

Keuntungan Implant:

- 1) Dipasang selama lima tahun
- 2) Kontrol medis ringan
- 3) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- 4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- 5) Biaya murah

Kekurangan Implant:

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapatkan menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- 2) Berat badan bertambah (Manuaba, 2010)

d) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim yang biasa disebut dengan IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat agar terlihat melalui sinar-X atau sonografi) dan mengandung tembaga, progesterone. (Erna, 2016)

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

- 1) AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- 2) AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
- 3) Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. (Manuaba, 2010)

Keuntungan AKDR :

- 1) Aman
- 2) Sebagai kontrasepsi, efektifitas tinggi. Sangat efektif $> 0,6-0,8$ kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT - 380A dan tidak perlu diganti
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi efek samping)
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 11) Tidak ada interaksi antara obat-obatan
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik

Kerugian AKDR:

- 1) Efek samping yang umum terjadi, seperti : Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan 3 pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: Merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 5) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. (Erna, 2016)

e) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi)

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. (Manuaba, 2010)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. (Nina, 2013)

Mekanisme kerja tubektomi adalah dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan :

- 1) Motivasi hanya dilakukan 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- 2) Efektivitas hampir 100%.
- 3) Tidak mempengaruhi libido seksual.
- 4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada.
- 5) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- 6) Tidak ada efek samping jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium) (Erna, 2016).

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

a) **SA** : Sapa dan salam

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

b) **T** : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya.
2. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

c) **U** : Urakan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan serta jelaskan jenis yang lain

d) **TU** : Bantu

1. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

e) **J** : Jelaskan

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

f) **U** : Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.
(Erna, 2016)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

3.3.1 Kunjungan I (Pertama)

Tanggal Pengkajian: 01 April 2024

Tempat Pengkajian : Puskesmas Paniaran

3.3.1.1 Pengkajian Data

A. Data Subyektif

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu L.S

Umur : 35 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SLTA/Sederajat

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

No.HP/WA : 0812 5069 0264

Alamat : Gunung merah Desa Paniaran

b. Identitas Penanggung

Nama : Tn J.S

Umur : 33 Tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SLTA/Sederajat

Pekerjaan : Wiraswasta

No.HP/WA : 0812 5069 0264

2. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

2. Keluhan utama : Nyeri pada symphysis pubis saat bangun tidur

3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada

4. Riwayat menstruasi :

a. Haid pertama (Menarche): 14 Tahun

b. Siklus : 28 Hari

c. Lamanya : 4-5 Hari

d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari : 3 kali/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Kram pada perut

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tanggal lahir/umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi