

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Periode ketika wanita mengandung embrio didalam rahimnya disebut kehamilan. Kehamilan dini terjadi ketika sel telur wanita dilepaskan dan memasuki saluran tuba. Selama hubungan seksual, seorang pria melepaskan jutaan cairan mani, atau sperma, yang masuk ke dalam rongga rahim. Salah satu sperma masuk ke dalam sel telur dan peristiwa ini disebut fertilisasi atau pembuahan yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi (Indrawati, Damayanti, and Nurjanah 2022).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin didalam Rahim dari awal pembuahan sampai persalinan. Kehamilan juga disebut proses yang dimulai dari konsepsi, pertumbuhan janin dalam Rahim, dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Periode hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari) dimulai dari haid pertama hari terakhir (Suarayasa 2022).

Kehamilan menjadi pengalaman yang sangat berarti bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat. Perilaku ibu saat kehamilan akan memengaruhi kehamilannya. Dan juga perilaku ibu saat memilih penolong persalinan, akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan.(Suarayasa 2022)

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan

uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata.

Seiring dengan perkembangan kehamilannya. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipetrofi pada sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipetrofi sel otot polos.

2. Sistem Pencernaan

a. Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL (Yulizawati et al. 2023).

5. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah

C. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Masa Kehamilan

Kehamilan dipandang sebagai masa gawat yang disudahi dengan kelahiran bayinya. Pada waktu kehamilan ibu merasakan perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini berkaitan dengan perubahan biologis yang dirasakan ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil sering berubah – ubah. Reaksi yang timbul pada saat kehamilan bisa saja berlebihan dan berubah – ubah (Rukiah and Yulianti 2021).

Ibu hamil menjadi sangat rentan dan sensitive. Kecemasan yang berlebihan akan bahaya yang dapat terjadi pada dirinya dan janinnya. Kecemasan yang tidak jelas ini diakibatkan oleh perubahan yang dialami tubuhnya yang tidak dapat dikendalikan dan proses kehidupannya berubah dan tidak dapat kembali seperti semula. Pada waktu seperti inilah ibu hamil sangat membutuhkan saran, dorongan, dan bantuan dari orang – orang sekitar (Rukiah and Yulianti 2021).

Perubahan psikologis secara spesifik dapat diduga karena perubahan biologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini berbeda tiap trimester kehamilan. Sebagai seorang bidan, dengan mengetahui perubahan – perubahan

tersebut dapat memberikan dukungan dan menunjukkan keprihatinan, kekhawatiran dan ketakutannya (Rukiah and Yulianti 2021).

1. Trimester I

Trimester pertama sering disebut sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian bahwasannya sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih ketika mengetahui dirinya hamil. Sekitar 80% wanita merasa kecewa, cemas, depresi, sedih, dan merasa adanya penolakan. Dan beberapa wanita yang memang sudah merencanakan kehamilan atau sedang berusaha untuk hamil, akan merasa senang dan tidak menyangka bahwa dirinya sudah hamil dan akan mencari bukti pada setiap sudut tubuhnya untuk membuktikan bahwa dirinya sudah mengandung (Rukiah and Yulianti 2021).

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat beragam. Beberapa wanita mengalami kenaikan hasrat seksual, padahal secara umum merupakan waktu terjadinya penurunan libido. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara membesar, nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah lain yang dapat terjadi pada awal kehamilan (Rukiah and Yulianti 2021).

Saat awal kehamilan, wanita sering kali merasa senang dan sedih. Hal ini dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, dan sering buang air kecil. Perubahan yang terjadi pada wanita tersebut sering kali membuat menangis dan sangat peka. Wanita yang memiliki cara pandang terhadap dirinya dan mempunyai masalah yang datang di awal kehamilan, maka masa ini disebut masa yang mencemaskan (Rukiah and Yulianti 2021).

Tidak tertarik dalam hubungan seksual, muntah pada saat kehamilan, dan harus menerima janin yang merupakan bagian dari dirinya dan suaminya. Kehamilan yang direncanakan muncul perasaan senang dan cemas, membutuhkan waktu bagi orang tua untuk menyesuaikan perasaan dan pikiran. Tubuh mulai timbul berbagai masalah yakni lelah, mual

sensitive, mual, sering buang air kecil tetapi sudah mulai menerima keberadaan janinnya (Rukiah and Yulianti 2021).

Gangguan kecemasan pada kehamilan biasanya terjadi 15% di trimester pertama hal ini didukung rasa lelah dan tidak nyaman. Para wanita mulai merasa ketakutan khususnya tentang perubahan tubuhnya.

Sikap seorang pria ketika dia mengetahui akan menjadi ayah adalah bangga atas kemampuannya dikarenakan dapat memiliki anak bercampur dengan rasa khawatir bahwa dia akan menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah. Dan dia akan menghindari berhubungan seksual karna takut melukai bayinya (Hatijar, Saleh, and Yanti 2022).

2. Trimester II

Ibu umumnya merasa sehat selama trimester ini. Tubuh ibu menjadi terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan gejala kehamilan berkurang. Sang ibu telah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu juga dapat merasakan gerakan tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan peningkatan libido (Hatijar et al. 2022).

3. Trimester III

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa tunggu dan jaga karena ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Para ibu sering khawatir ketika bayinya akan lahir kapan saja. Para ibu sering khawatir bayinya akan lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anaknya dan berusaha menghindari orang atau benda yang menurut mereka dapat membahayakan bayinya (Hatijar et al. 2022).

Gejala kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak wanita merasa aneh atau jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama

kehamilan (Hatijar et al. 2022). Trimester ketiga adalah masa persiapan aktif untuk persalinan menunggu bayi dan kegembiraan melihat bayi tersebut.

D. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Cara mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (8-12 gelas / hari) dan menjaga kebersihan daerah genetalia. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan daerah genetalia yaitu dengan gerakan dari arah depan ke belakang serta menggunakan tisu atau handuk yang bersih dan mengganti celana dalam apabila daerah genetalia terasa lembab atau basah

2. Sesak nafas

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengalami sesak nafas apabila ia dalam posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun. Hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu mengalami sesak nafas (Hutahaen, 2013). Sesak nafas pada trimester III terjadi karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan

3. Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki merupakan hal yang normal dialami ibu hamil selama bengkak pada kaki tersebut tidak disertai dengan pusing dan penglihatan kabur. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler.

Edema ini terjadi akibat tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar

4. Konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan. Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering (Geen dan Judith, 2022). Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya

5. Sakit punggung atas dan bawah

Ketidaknyamanan ini dikarenakan adanya tekanan terhadap syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut ibu yang membesar. Hal ini diimbangi oleh lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat mengakibatkan spasmus.

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI tanda bahaya kehamilan pada trimester adalah:

1. Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

2. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

3. Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

4. Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

5. Bengkak – bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi

dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur (Ningsih 2022).

F. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan di pagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasi nya cukup.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

b) Protein

Selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c) Mineral

Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan

minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

5. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas perhari

6. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

8. Exersice / senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otototot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.

9. Istirahat / tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali yaitu:

1. Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester I dan 1x pada trimester III

a. Kunjungan pada trimester I

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.

b. Kunjungan pada trimester III

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2021)

2. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

B. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2. Tensi atau ukur tekanan darah (T2)

Mengukur tekanandarah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik Mc Donald, Martin 2011)

Tabel 2.1
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

4. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena menggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

5. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

6. Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

8. Pemeriksaan protein urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia

9. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

10. Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

11. Senam ibu hamil (T11)

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

12. Pemberian obat malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

13. Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14. Temu wicara dan konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Data Subjektif

a. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Identitas

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas(mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

c. Keluhan Utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

d. Riwayat Pernikahan

e. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

f. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

g. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

h. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga,

pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi apatis (masa bodoh), somnolen (kesadaran menurun), spoor (mengantuk), koma

b. Pengukuran tanda – tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

2) Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

3) Pernafasan

Pernafasan normal adalah 18-24 kali/menit.

4) Suhu Badan

Suhu badan normal adalah 36,5 - 37,5 . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5 kemungkinan ada infeksi.

5) Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

6) Berat badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5 - 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-500 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu.

c. Kepala dan Leher

- 1) Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium
- 2) Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus padasklera dan oedem pada palpebra
- 3) Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip
- 4) Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
- 5) Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
- 6) Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe

d. Payudara

- 1) Memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak
- 2) Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
- 3) Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
- 4) Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara danaksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

e. Abdomen

1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada

UK(usia kehamilan) 24 minggu (4bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba.

2) Leopold 2

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3) Leopold 3

Untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi).

4) Leopold 4

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (divergen) atau belum memasuki PAP (convergen)

5) Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

6) Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III.

Dengan rumus : $(TFU-n) \times 155 = \dots \text{ gram}$

$n = 13$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

$n = 12$ jika kepala berada di atas PAP

$n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP

7) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

a) Distansia spinarum: jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm).

b) Distansia cristarum: jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26cm-29cm).

c) Conjugata eksterna: jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung prosessus spina

f. Ekstremitas

1) Apakah ada edema

2) Apakah kuku pucat

3) Apakah ada varices

4) Bagaimana refleks patella

g. Genetalia

Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan

h. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak

2) Pemeriksaan Urine

a) Protein urine

b) Glukosa urine

c) Pemeriksaan USG : Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ)

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia.

4. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
 - 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
 - 2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
 - 3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu

5. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar- benar terlaksana).

6. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkret meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Fitriahadi 2019).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi 2019).

B. Sebab – Sebab persalinan

1. Teori penurunan progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot Rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal

5. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

C. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Fitriahadi 2019).

1. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3. Kala III (Pelepasan Uri)

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

4. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan: Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

D. Tanda – Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

1. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
2. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - a. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b. Uterus mengeras selama kotraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda – tanda persalinan sudah dekat:

1. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
2. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Tabel 2.2

Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

E. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam - jam dilatasi dan melahirkan

kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya

F. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3. Fleksi

- a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun - ubun besar.

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah

suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

G. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan.

1. Kondisi Psikologis Kala I

a. Fase laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

b. Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering

2. Kondisi Psikologis Kala II

a. Emotional distress

b. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah

c. Lemah

d. Takut

3. Kondisi Psikologis Kala III

a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya

b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah

c. Meusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

d. Menaruh perhatian terhadap plasenta

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis diantaranya adalah kebutuhan akan oksigen, cairan

(minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal hygiene, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual

1. Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4. Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

6. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a. Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman
- c. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring.

7. Pengurangan Rasa Nyeri

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk beta endorphen. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, beta-endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan.

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik

pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.

8. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I

a. Pengkajian

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa

dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu.

1) Data Subjektif

- a) Nama, umur, alamat
- b) Gravida dan para
- c) Hari pertama haid terakhir
- d) Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
- e) Riwayat alergi obat- obat tertentu
- f) Riwayat kehamilan yang sekarang
 - Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain)
 - Kapan mulai kontraksi
 - Apakah kontraksi teratur
 - Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - Apakah selaput ketuban sudah pecah
 - Kapan ibu terakhir kalimakan dan minum
 - Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
- g) Riwayat medis lainnya(masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
- h) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing)
- i) Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

2) Data Objektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anmnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis,

menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

a) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- Menentukan tinggi fundus uteri
- Memantau kontraksi uterus
- Memantau denyut jantung janin
- Menentukan presentasi
- Menentukan penurunan bagian terbawah janin

b) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genetalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam:

- Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
- Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- Gunakan kassa gulungan kapan DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan kebelakang untuk menghindarkan kontaminasi feses.

- Periksa genetalia ekstrema, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum
- Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium
- Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya) karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
- Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam
- Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
- Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
- Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.
- Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
- Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

c) Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin:

- Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin
- Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
- Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

b. Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

c. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, evidence based care, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

d. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

e. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

2. Kala II

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

2) Data Objektif

- a) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.
- b) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol.
- c) Hasil pemantauan kontraksi
 - Durasi lebih dari 40 detik
 - Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - Intensitas kuat
- d) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

b. Diagnosa

Untuk menginterpretasikan bahwa pasien dalam persalinan kala II, bidan harus mendapatkan data yang valid untuk mendukung diagnose. Meskipun penentuan apakah pasien benar-benar dalam kala II adalah yang paling penting dalam tahap ini, namun bidan tetap tidak boleh melakukan untuk menginterpretasikan masalah dan kebutuhan yang mungkin timbul pada pasien. Harus dilakukan sebelum merujuk jika memang langkah merujuk benar-benar diputuskan sebagai langkah yang paling tepat.

c. Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Jaga kebersihan pasien
- 2) Atur posisi
- 3) Penuhi kebutuhan hidrasi
- 4) Libatkan suami dalam proses persalinan
- 5) Berikan dukungan mental dan spiritual
- 6) Lakukan pertolongan persalinan

d. Pelaksanaan

Pada tahap ini bidan melaksanakan perencanaan yang telah dibuat antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan pasien
- 2) Mengatur posisi
 - a) Setengah duduk
 - b) Jongkok
 - c) Merangkak
 - d) Miring ke kiri
 - e) berdiri
- 3) Memenuhi kebutuhan hidrasi

- 4) Melibatkan suami dalam proses persalinan
- 5) Memberikan dukungan mental dan spiritual
- 6) Melakukan pertolongan persalinan Sesuai dengan kewenangannya
bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN

e. Evaluasi

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi antara lain:

- 1) Keadaan umum bayi, jenis kelamin, spontanitas menangis segera setelah lahir dan warna kulit
- 2) Keadaan umum pasien, kontraksi, perdarahan, dan kesadaran
- 3) Kepastian adanya janin kedua

3. Kala III

a. Pengkajian

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II

- 1) Data Subjektif
 - a) Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
 - b) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir
 - c) Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules
- 2) Data Objektif
 - a) Bayi secara lahir spontan pervaginam pada tanggal.....jam
....jenis kelamin laki-laki/ normal
 - b) Plasenta belum lahir
 - c) Tidak teraba janin kedua
 - d) Teraba kontraksi uterus

b. Diagnosa

Berdasarkan data dasar yang diperoleh melalui pengkajian diatas, bidan menginterpretasikan bahwa pasien sekarang benar-benar sudah dalam persalinan kala III.

Bidan tetap harus waspada terhadap berbagai kemungkinan buruk pada kala III meskipun kasus yang ia tangani adalah persalinan normal. Berdasarkan diagnosis potensial yang telah dirumuskan, bidan secepatnya melakukan tindakan antisipasi agar diagnosis potensial tidak benar-benar terjadi.

c. Perencanaan

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahap persalinan normal:

- 1) Lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi
- 2) Berikan suntikan oksitosin dosis 0,5 cc secara IM
- 3) Libatkan keluarga dalam pemberian minum
- 4) Lakukan pemotongan tali pusat
- 5) Lakukan PTT
- 6) Lahirkan plasenta

d. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilakukan terhadap pasien.

- 1) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- 2) Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM diotot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir.
- 3) Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II

- 4) Melakukan penjepitan dan pemotongan talipusat
- 5) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- 6) Melahirkan plasenta

e. Evaluasi

Evaluasi dari manajemen kala III

- 1) Plasenta lahir lengkap tanggal....jam....
- 2) Kontraksi uterus ibu baik/tidak
- 3) TFU berapa jari dibawah pusat
- 4) Perdarahan sedikit/sedang/banyak
- 5) Laserasi jalan lahir
- 6) Kondisi umum pasien
- 7) Tanda vital pasien

4. Kala IV

a. Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab perdarahan karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi. Penyebab kematian pasien paska melahirkan terbanyak adalah perdarahan dan ini terjadi pada kala IV.

- 1) Data Subjektif
 - a) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir
 - b) Pasien mengatakan perutnya mules
 - c) Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia
- 2) Data Objektif
 - a) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal....jam...
 - b) TFU berapa jari diatas pusat
 - c) Kontraksi uterus baik/tidak

b. Diagnosa

Masalah yang dapat muncul pada kala IV

- 1) Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- 2) Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- 3) Pasien cemas dengan keadaanya

c. Perencanaan

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal

- 1) Lakukan pemantauan intensif pada pasien
- 2) Lakukan penjahitan luka perineum
- 3) Pantau jumlah perdarahan
- 4) Penuhi kebutuhan pasien pada kala IV

d. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien

- 1) Melakukan pemantauan pada kala IV
- 2) Melakukan penjahitan luka perineum
 - a) Luka/ robekan jalan lahir: serviks, vagina, dan vulva kemudian dilanjutkan dengan penjahitan luka perineum
 - b) Tanda vital
 - c) Tekanan darah dan nadi
 - d) Respirasi dan suhu
 - e) Kontraksi uterus
 - f) Lokia
 - g) Kandung kemih
- 3) Memantau jumlah perdarahan
- 4) Memenuhi kebutuhan pada kala IV
 - a) Hidrasi dan nutrisi

- b) Hygine dan kenyamanan pasien
- c) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
- d) Kehadiran bidan sebagai pendamping
- e) Dukungan dalam pemberian ASI dini
- f) Posisi tubuh yang nyaman
- g) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi

e. Evaluasi

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV noral adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditunjukan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien. Kriteria keberhasilan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tanda vital pasien normal
- 2) Perkiraan jumlah perdarahan total selama persalinan tidak lebih dari 500cc
- 3) Kontraksi uterus baik
- 4) IMD berhasil
- 5) Pasien dapat beradaptasi dengan peran barunya

2.3. Masa Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah 2023).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Nurul Azizah 2023).

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, skitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, Jika di tinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat (Nurul Azizah 2023).

B. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Puerperium intermediat merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.3
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pst symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan

yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b) Denyut nadi

Normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

D. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

E. Gangguan Psikologis Masa Nifas

1. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi, gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami postpartum blues diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrome

Jika gejala dari postpartum blues dianggap enteng dan tidak segera ditangani dan bertahan hingga dua minggu sampai satu tahun maka keadaan ini akan berlanjut dan disebut sebagai Postpartum Sindrome dan gejala yang ditimbulkan hampir sama.

3. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan banyak sekali wanita memiliki suasana hati yang berubah-ubah. Mungking merasa bahagia suatu saat atau mungking merasa sedih saat berikutnya. Menurut Pitt (1988), orang yang pertama sekali menemukan depresi postpartum merupakan depresi yang bervariasi dari hari kehari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera berhubungan intim dengan suami).

4. Postpartum Psikosis

Merupakan depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala yang ditimbulkan adalah delusi, obsesi mengenai bayi, kebingungan, gangguan perilaku, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati depresi yang mendalam, dan berhalusinasi.

F. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul Vit. A 200.000 unit

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

4. Kebersihan diri

Seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

G. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI)(Anik Maryunani, 2017)

1. Tanda dan Gejala Infeksi Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

- a) Infeksi Lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitas terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat
- b) Infeksi Umum Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor.

2. Faktor Penyebab Infeksi

- a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- d) Teknik aseptik tidak sempurna.
- e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.

- f) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- h) Hematoma.
- i) Hemoragia: khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- k) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- l) Perawatan perineum tidak memadai.
- m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani

H. Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4. Kunjungan IV (28-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Memberikan asuhan yang adekuat, terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat kehamilan dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Data Subyektif

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasiennya merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

9) Riwayat kesehatan

10) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

11) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

12) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

13) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status jelas yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

14) Riwayat obstetric

15) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu,

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

16) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

17) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih kekontrasepsi apa.

18) Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

19) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari

2. Data Objektif

a. Vital Sign

- 1) Tekanan darah
- 2) Pernafasan
- 3) Nadi
- 4) Temperatur

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Keadaan wajah ibu
- 3) Keadaan payudara dan puting susu
- 4) Keadaan abdomen
- 5) Keadaan genetalia

3. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b. Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteridan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

c. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

d. Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- a. Observasi
- b. Kebersihan diri
- c. Istirahat
- d. Gizi
- e. Perawatan payudara
- f. Hubungan sexual
- g. Keluarga berencana

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyaluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sinta et al. 2022).

B. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Perubahan pada sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

4. Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak

terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas

5. Perubahan gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7. Perubahan hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8. Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

C. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat dan dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam.

2. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Jumlah total bayi tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.4
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

Usia	Lama tidur
1 Minggu	16,5 jam
1 Tahun	14 jam
2 Tahun	13 jam
5 Tahun	11 jam
9 Tahun	10 jam

2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir

1. Pencegahan infeksi
2. Menilai bayi baru lahir
3. Menjaga bayi tetap hangat
 - a. Konduksi : Karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
 - b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
 - c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah (air ketuban)
 - d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit (misalnya tempat dingin)
4. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator

menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.

6. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pemberian obat ini bertujuan untuk mengobati gangguan pada mata, untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan structural internal mata dan untuk mencegah kekeringan pada mata.

7. Pemberian suntikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan Vit K1 1mg secara IM, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan Vit K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dengan dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

B. Pemantauan bayi baru lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

C. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
2. Keaktifan.
3. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
4. Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
5. Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, kaput suksedaneum, sefalo hematoma, ukuran lingkaran kepala).

6. Wajah

Bayi tampak ekspresi

7. Mata

Perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercakmerah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

8. Mulut

Salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

9. Leher, dada, abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkar perut

10. Bahu, tangan, sendi, tungkai

Perhatikan bentuk, gerakanya, fraktur, paresis

11. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang - kadang ditemukan kulit yang mengelupas.

12. Tinja dan kemih

13. Refleks

14. Berat badan

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Parameter	0	1	2
A : <i>Appearance</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P : <i>Pulse</i>	Tidak ada	Badan merah ekstremitas biru	>100
G : <i>Grimace</i> Reaksi	Tidak ada	<100	Bantuk/bersin
A : <i>Activity</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Tangisan yang baik

D. Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan pertama (6 jam setelah kelahiran)
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan
 - c. bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - d. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - e. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
 - f. Pemberian ASI awal
2. Kunjungan ke dua (hari 3-7 setelah kelahiran)
 - a. Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
 - b. Menanyakan bagaimana bayi menyusu
 - c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
3. Kunjungan ke tiga (8-28 hari setelah kelahiran)
 - a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Bayi harus mendapatkan imunisasi seperti BCG Untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh

pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Rohmatin, Kurnia, and Suptiani 2022).

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI. 2021)

B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peretauran Pemerintah Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana, sistem informasi keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk

1. Mengatur Kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana dan
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

C. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

1. Mencegah masalah kehamilan
2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Membantu Pencegahan Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
4. Meberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
5. Mengurangi kehamilan remaja
6. Perlambatan pertumbuhan penduduk

D. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB menjadi dua kategori yaitu sasaran secara langsung dan tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

E. Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai alat kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kondom Lelaki

Merupakan alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Tingkat efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan tersedia di berbagai tempat, praktis penggunaannya, mencegah IMS, dan tidak ada efek hormonal. Namun, kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual dan masalah limbah pembuangan kondom bekas pakai.

2. Kondom Wanita

Dirancang khusus untuk perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin wanita. Kondom wanita memiliki dua ujung dimana ujung yang satu dimasukkan ke arah Rahim tertutup (inner) dan ujungnya yang lain ke arah luar terbuka (outer). Cara kerja, kelebihan, dan kelemahan kondom wanita kurang lebih sama dengan kondom lelaki.

3. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormone esterogen dan atau progesterone

4. Suntik KB

Suntik KB dibedakan menjadi dua yaitu Suntik KB Progestin dan Suntik KB Kombinasi. Suntik progestin hanya mengandung hormone progesterone cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, efektifitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI. Sedangkan Suntik KB kombinasi mengandung hormone progesterone dan esterogen. Cara kerja dan efektivitas suntik KB kombinasi sama dengan suntik KB progestin perbedaannya dari suntik progestin adalah suntik ini mempengaruhi produksi ASI.

5. Implan/Susuk KB

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang disusukkan dibawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormone progestin. Cara kerja implant dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma. Angka kegagalan implant <1 per 100 wanita per tahun.

6. IUD (Intra Uterine Devices)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Untuk AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene) ada yang dililit tembaga (Cu) dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormone progesterone. Cara kerjanya, AKDR meningkatkan getaran saluran telur sehingga waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap menerima nidasi dan menimbulkan reaksi

mikro infeksi. Efektivitas AKDR yaitu 99% angka kegagalannya sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

7. Tubektomi

Merupakan metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Tindakan ini dilakukan pada kedua saluran telur. Metode ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin memiliki anak lagi.

2.5.2. Asuhan Kebidana Pada Keluarga Berencana (KB)

A. Konsep Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat di dalamnya. Konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama.

B. Langkah Konseling Keluarga Berencana (KB) SATU TUJU

1. SA (Sapa dan Salam)

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2. T (Tanya)

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U (Uraikan)

Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4. TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong Klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

5. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

6. U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.