

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamila

a. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kehamilan adalah mulai dari *ovulasi* sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Yuliani et al, 2021). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 180 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam Rahim, dan diakhiri oleh lahirnya bayi (Mutmainah, 2020).

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

- a) Trimester I kunjungan dilakukan 1 kali (0-12 minggu)
- b) Trimester II kunjungan dilakukan 2 kali (12- 24 minggu)
- c) Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (24-40 minggu)

Minimal 2 kali diperiksa Dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yaitu: (Fitriani et al., 2021)

1. Vagina dan Vulva

Oleh pengaruh *estrogen*, terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan *vulva*, sehingga pada bagian tersebut terlihat berwarna keunguan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

2. *Serviks Uteri*

Serviks terdiri dari jaringan ikat dan terdapat sedikit jaringan otot. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen diperlukan agar tugas *serviks* dari mempertahankan kehamilan hingga aterm terlaksana, berdilatasi dapat mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, agar dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3. *Uterus*

Corpus uteri pada trimester III terlihat nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan dianggap sebagai kontraksi palsu. Pada saat ini *kontraksi* terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

4. *Ovarium*

Ovulasi berhenti namun tetap terdapat *korpus luteum graviditas* hingga terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesteron*.

5. *Payudara/Mamae*

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara bertambah membesar dan semakin menonjol keluar, peningkatan *prolactin* akan merangsang *sintesis lactosa* dan akan terjadi peningkatan produksi air susu.

6. *Traknus Urinaria*

Ibu hamil pada trimester III, kehamilan sering merasakan peningkatan *frekuensi* buang air kecil (BAK). Pada fase ini kepala janin mulai turun ke panggul sehingga terjadi penekanan kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil (BAK).

7. *Sistem Pernapasan*

Keluhan sesak nafas menjadi keluhan utama ibu hamil pada trimester III. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh *uterus* ke arah
diafragma.

8. Sirkulasi Darah

Uterus yang membesar akan meningkatkan sirkulasi darah sekitar dua puluh kali lipat dan terjadi diusia kehamilan 16 minggu.

9. Sistem *Muskuloskeletal*

Pada kehamilan trimester III, hormone *progesterone* adalah salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot, pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot akan mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

10. Sistem *Kardiovaskular*

Selama masa kehamilan, jumlah darah yang dipompa jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Saat mencapai usia kehamilan 30 minggu, curah jantung sedikit menurun akibat pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

11. Sistem Pencernaan

Pada trimester pertama kehamilan beberapa ibu hamil mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan meningkat sebagai respon tubuh terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III.

12. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik *pigmen* kecokelatan yang tampak dikening dan pipi. Peningkatan *pigmentasi* juga dapat terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garisan gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

13. Pertambahan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, ibu hamil mungkin mulai merasa takut dengan rasa sakit dan bahaya yang bisa saja timbul pada proses persalinan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (*sensitif*). Trimester ketiga disebut dengan masa penantian dan waspada, sebab ibu tidak sabar dengan kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu mempersiapkan kelahiran dan menjadi orang tua pada kehadiran bayi (Fitriani et al., 2021).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil trimester III (Fitriani et al., 2021):

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama masa kehamilan. volume meningkat 30-40% karena desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, ibu hamil dapat bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

Walaupun diafragma tertekan keatas bisa ada kompensasi karena pelebaran dari rongga *thorax* hingga kapasitas paru-paru tetap. Pemenuhan oksigen bertujuan mencegah terjadinya *hipoksia*, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, meringankan beban kerja otot jantung.

2. Nutrisi

Perubahan fisiologis ibu hamil merupakan masa stress *fisiologik* yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. Nutrisi ibu hamil harus lebih diperhatikan dalam mempertahankan kesehatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Metode *evaluasi* dengan mempertimbangkan kesesuaian antara berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan, dengan menggunakan indeks

massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama masa kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah.

c) Asam folat

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel mielin,produksi *eritrosit* dan *leukosit*. penambahan selama hamil 1.0 gram.

d) Kalsium

Penambahan selama hamil 400 gram per hari, kegunaannya untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi.

e) Vitamin B6 (*Pridoksin*)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil dalah sekitar 2,2 mg/hari.

3. *Personal Hygiene*

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil.

4. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakain sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *konstipasi* (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormone progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanann tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltik* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi *konstipasi*.

6. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

7. Imunisasi

Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat.

e. Ketidaknyamanan trimester III

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih, (2016) ketidaknyamanan trimester III sebagai berikut :

a. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan *sirkulasi* vena dan peningkatan tekanan vena pada *ekstremitas* bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan *uterus* yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein.

b. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena *uterus* membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan *hidrasi*. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine*.

c. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ *abdomen*, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon *progesterone* membuat *hiperventilasi*.

d. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh

membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang *hiperlordosis*.

e. *Konstipasi* atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan *relaksasi* otot sehingga usus kurang *efisien*, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila *konstipasi* atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

f. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat *gravitasi* wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

g. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan *okuler*, dinamika cairan *syaraf* yang berubah. Cara

meringankan : teknik *relaksasi*, *memassase* leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

h. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Widatiningsih & Dewi (2017), antara lain :

1. Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan *implantasi* (tanda hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misalnya: trauma) umumnya karena *solutio/abruption placenta*. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, karena *placenta previa*.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan *rileksasi*. Sakit kepala tersebut hilang dengan *rileksasi*. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang netap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala *preeklamsia*.

3. Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal, masalah *visual* yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin

suatu tanda *preeklamsia*.

4. Bengkak pada muka/wajah

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, yang disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, uterus yang *iritabel*, *abrupti placenta*, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016). Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersali, BBL, ibu nifas serta KB.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2020), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai

berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Diajurkan
I	1 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	1 kali	Usia kehamilan 12-24 minggu
III	2 kali	Usia kehamilan 24-persalinan

(Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2021 hal; 107)

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia, (2020) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI) atau *Index Masa Tubuh* (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitungan *Indeks Masa Tubuh* sebagai berikut:

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO. Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori		IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17- < 18,5
Normal	Normal	18,5-25,0
Gemuk (<i>Overweight</i>)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

(Sumber : PMK no 2 tahun 2020)

1. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

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

2. Nilai status gizi (ukur LILA)

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

3. Ukur tinggi fundus uteri(TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur *capiler*, dan bisa juga menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin dan agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin.

Tabel 2.3
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Minggu ke-12	1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
Minggu ke-16	Pertengahan antara <i>sympisis</i> dan pusat
Minggu ke-20	Tiga jari diantara pusat
Minggu ke-24	Setinggi pusat
Minggu ke-28	Tiga jari diatas pusat
Minggu ke-32	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> -pusat
Minggu ke-36	Tiga jari dibawah <i>proc.xymphoideus</i>
Minggu ke-40	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> - pusat

(Sumber : Yuliani et al. 2021. Asuhan Kehamilan)

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

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh *infeksi*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan *hipoksia*.

2. *Skrining* status imunisasi *tetanus* dan berikan imunisasi tetanus *difteri* (Td) bila diperlukan

Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi *tetanus toksoid* yang telah diperoleh sebelumnya. Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap *infeksi tetanus*. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan %	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	25 tahun/seumur hidup

(Sumber :Megasari, 2015. Asuhan Kebidanan I,hal 117)

1. Pemberian tablet tambah darah

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

2. Tes laboratorium

Tes ke hamilan,kadar *hemoglobin* darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah *endemis*. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, *sputum Basil Tahan Asam* (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini *thalasemia* dan pemeriksaan lainnya.

Hb pada ibu hamil

Hb 11 gr% : tidak *anemia*

Hb 9-10 gr% : *anemia* ringan Hb 7-8 gr% : *anemia* sedang

Hb $\leq$ 7 gr% : *anemia* berat

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya *preeklamsi* dan pada ibu. standar kekeruhan protein urine menurut Widatiningsih (2020) adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

3. Tata laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. (kemenkes 2021)

4. Temu Wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungn atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Nurhayati, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar (Walyani, 2020).

b. Tanda - Tanda Persalinan

1. Kontraksi (His)

Ibu sering kali merasa keras dan nyeri menjalar dari pinggang hingga paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu mengeluarkan janin. Ada 2 jenis kontraksi, yang pertama kontraksi palsu (*braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya.

2. Pembukaan serviks, dimana primigravida > 1,8 cm dan multi gravida 2,2 cm . Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya

pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibatnya melunaknya rahim.

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya darah

Lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Perdarahan seperti lendir yang kental dan bercampur darah menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

c. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power

Kontraksi uterus atau yang biasa disebut his adalah kekuatan uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Adapun beberapa pembagian his dan sifatnya adalah sebagai berikut:

a) His pendahuluan

Adalah his atau kontraksi yang tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah

b) His pembukaan

His yang menyebabkan adanya pembukaan serviks, datangnya semakin kuat, teratur serta sakit

c) His pengeluaran

Adalah his mengeluarkan janin, kontraksinya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi

d) His pelepasan uri

Untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta

e) His kala IV

Kontraksi yang lemah, nyeri sedikit, setelah beberapa kam terjadi pengecilan rahim

2) Tenaga mengejan

Apabila pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, tenaga merupakan salah satu hal yang dapat mendorong anak keluar

3) *Passage* (Jalan lahir)

Panggul ibu merupakan jalan lahir yang terdiri dari bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina. Bidang *hodge* berfungsi sebagai menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul dalam proses persalinan. Bidang *hodge* terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a) Hodge I adalah bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b) Hodge II adalah bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- c) Hodge III adalah suatu bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi spina ischiadika
- d) Hodge IV adalah suatu bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi tulang *coccygis*

4) *Passanger* (janin dan plasenta)

Di dalam persalinan normal yang berhubungan dengan *passanger* antara lain: Janin bersikap fleksi yang dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi serta lengan yang bersilang dibagian dada.

5) Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan sangat penting, karena apabila ibu sudah siap dan mengerti mengenai proses persalinan maka kerja sama antara ibu dengan petugas kesehatan akan lancar.

6) Penolong persalinan

Dalam melakukan persalinan bukan hanya peran ibu yang penting tetapi juga peran penolong sangat penting. Penolong persalinan adalah seseorang yang mempunyai legalitas serta kompetensi.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap. Kala I ini berlangsung selama 18-24 jam, kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

i. Fase laten persalinan

1. Pembukaan kurang dari 4cm
2. Berlangsung dibawah hingga 8 jam

ii. Fase aktif persalinan

Pada fase ini terbagi menjadi 3 yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dengan cepat, dari 4cm menjadi 9cm.
- 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

iii. Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Pada waktu uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Effacement atau penipisan pada akhir kehamilan panjang serviks berubah-ubah (beberapa mm sampai 3cm).

- a. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan. Alat yang digunakan untuk mengukur dilatasi menggunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam.
- b. *Blood show*. Pada persalinan ibu akan mengeluarkan tanda yaitu keluarnya darah dari serviks.

2. Kala II

Pada tahapan persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap

sampai lahirnya bayi. Pada primi gravida proses ini berlangsung selama 2 jam dan pada multi gravida berlangsung selama 1 jam.

1) Tanda dan Gejala Kala II

- a. Dorongan ingin meneran
- b. Perineum menonjol
- c. Tekanan pada anus
- d. Pengeluaran air ketuban yang meningkat
- e. His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
- f. Pembukaan lengkap (10cm)
- g. Pemantauan

2) Fisiologi Kala II

- a. Kontraksi menjadi lebih kuat
- b. Ketuban sudah pecah
- c. Ibu mulai mengejan
- d. Tanda kala II ditandai dengan perjol, vulva, teknus
- e. Pada puncak kontraksi ditandai dengan bagian kecil kepala tampak di vulva
- f. Pada akhirnya lingkaran kepala terbesar berada di vulva sehingga tidak bisa mundur lagi
- g. Pada kontraksi berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada *comissura posterior*.
- h. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar
- i. Pada kontraksi selanjutnya bahu belakang lahir dan kemudian disusul oleh bahu depan yang disusul oleh seluruh badan
- j. Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multi gravida 20 menit.

3. Kala III

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pusat dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Berbeda saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam

waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Kala III terdiri dari 2 fase :

- Fase pelepasan uri dan
- Fase pengeluaran uri

4. Kala IV (2jam setelah melahirkan)

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

e. Perubahan Fisiologis Dalam persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan menurut Nurhayati, (2019) meliputi:

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-2-mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1C.

4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan

detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi.

5) Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan terjadi pada proses persalinan. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

8) Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram /100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

f. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu bersalin menurut Varney (2007) adalah sebagai berikut.

1) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri, fokus ini timbul karena pengalaman buruk yang ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang dapat terkendali hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Agar dapat lebih tenang biasanya ibu akan lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil

lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

3) Persiapan menghadapi persalinan

Ibu bersalin biasanya cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi yaitu sudah siap memiliki tanggung jawab yang bertambah. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

4) Support system

Peran orang-orang terdekat dan dicintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

g. Mekanisme persalinan

1) *Engagement*

Pada ibu hamil pertama kali, peristiwa ini terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, peristiwa ini terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah saat ketika jarak antara dua titik parietal melalui PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala

- a) Diawali sebelum persalinan/inpartu.
- b) Kekuatan yang mempengaruhi yaitu:
 - a. Cairan amnion
 - b. Tekan langsung fundus ada bokong
 - c. His otot abdomen
 - d. Ektensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

- a. Fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju, sedangkan kepala terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b. Diameter *oksipito frontalis* 12cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm.

- c. Dagubergeser kearah dada janin.
- d. Ketika dilakukannya VT ubun-ubun kecil teraba jelas daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian paling rendah janin dari posisi sebelumnya yang arahnya kedepan sampai dibawah simpisis. Apabila bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka akan memutar kedepan sampai ke simpisis. Dilakukan bertujuan untuk menyesuaikan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Penyebab putar paksi dalam adalah sebagai berikut: Bagian kepala paling rendah adalah bagian belakang kepala letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan hiatus genitilis.

5) Ekstensi

Setelah putar paksi dalam selesai maka terjadilah ekstensi yang disebabkan karena pusat jalan lahir pada pintu bawah oanggul arahnya keatas, sehingga terjadilah ekstensi.

6) Putaran paksi luar

Putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, yaitu:

1. Gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, kepala bagian belakang berhadapan pada tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap ke paha ibu. Apabila ubun-ubun kecil disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan memutar kearah kiri dan sebaliknya.
 2. Diameter biakromial janin searah dengan *anteroposterior* pintu bawah panggul, satu bahu di anterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya di posterior belakang perenium.
 3. Sutura sagitalis melintang Kembali
 4. Ekspulsi
- Selesai rotasi luar, bahu depan berguna sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah bahu lahir, maka lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi.

Menurut Walyani (2020) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1. Dukungan Fisik dan Psikologi

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas *antenatal*, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikodongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan *kateterisasi* oleh karena kandung kemih yang penuh akan hambatan penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikendali pasien karena bersamaan dengan kontraksi *uterus*.

4. Posisi dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah :

- a) Mengurangi sakit di sumbernya
- b) Memberikan rangsangan *alternative* yang kuat

- c) Mengurangi reaksi mental yang *negative*, emosional, dan reaksi fisik ibu

i. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Nurhayati (2019) tanda bahaya pada persalinan yaitu :

1. Penyulit persalinan (*distosia*)
Distosia terbagi menjadi 3 yaitu :
 - a) *Distosia* karena faktor jalan lahir
 - b) *Distosia* karena factor janin
 - c) *Distosia* karena factor tenaga persalinan
2. Presentasi sungsang
3. Presentasi muka
4. Presentasi dahi
5. *Retensio plasenta* (plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)
6. *Atonia uteri* (*uterus* tidak berkontraksi)
7. *Retensio sisa plasenta*
8. *Inversion uteri* (keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam *kavum uteri*)
9. Ketuban pecah dini
10. Ketuban pecah disertai dengan *meconium* kental
11. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Asuhan Persalina

Dasar asuhan persalina normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan asfiksia pada persalinan. (Prawirohardjo, 2016)

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan

2.3.3 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Melihat tanda dan gejala kala II
Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada raktum atau vagina, perinium menonjol, *vulva*-vagina dan *sphincter* ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - b) Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala/*news cup*, masker, dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan *Desinfeksi* Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan janin baik

1. Membersihkan *vulva* dan *perinium*, menyekanya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *perinium*, atau anus *terkontaminasi* oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam

wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

2. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
4. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasi hasil pemeriksaan DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 - c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
5. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu meneran nyaman).
7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap 30 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit,anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat diantar kontraksi.
- j. Jika bayi belu lahir akan kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
2. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah kolong ibu.
3. Membuka partus set.
4. Memakai sarung tangan DTT atau sertai pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

1. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinium dengan saat tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
2. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
3. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas

kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
4. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir Bahu
5. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
6. Setelah kedua bayi dilahirkan ,menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perinium,membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
7. Setelah tubuh dari lengan lahirkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
2. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dan gunting dan

memeotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
6. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan *palpasi* abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasikan terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

1. Memindahkan klem pada tali pusat.
2. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorsal kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadiya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan Plasenta

1. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm di vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - i. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - ii. Menilai kandung kemih dan dilakukan klemisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - iii. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan .
 - iv. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - v. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
2. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

Menilai Perdarahan

1. Memeriksa kedua sisa plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
2. Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

1. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkannya pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
9. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah.
11. Memeriksa tekan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

1. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan merah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.
5. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
6. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Mendokumentasi

1. Melengkapi patograf.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa-sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda-beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing-masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan

rahim. (Kemenkes 2021)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali atau sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan. (Yuliana & Hakim, 2020).

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2021), perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

a) Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

b) *Serviks*

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2- 3 jari.

c) *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *esterogen* dan *progesteron*.

Tabel 2.5
Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i>, <i>verniks caseosa</i>, rambut <i>lanugo</i>, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Merah kecokelatan	Sisa darah bercampur lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i>, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Susanto, A. V. 2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Hal,hal 102

d) Vagina dan *Vulva*

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

e) Payudara (*Mammae*)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

1. Refleks *Prolaktin*

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi prolaktin kemudian sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, hormon ini

kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2. Refleks Aliran (*Let Down Reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofesi anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofesi posterior (neurohipofesi)* yang kemudian mengeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

3. Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

- Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

- Sistem *Musculoskeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase

sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a) Dukungan keluarga dan teman
- b) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. *Fase Taking In*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. *Fase Taking Hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. *Fase Letting Go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700

kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya

d) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi

e) Buang Air Besar

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

terbuka.

3. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

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

4. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.

5. Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, sehingga mudah terkena infeksi.

6. Latihan dan Senam Nifas

- a). Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut
- b). Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexion*

7. Kebutuhan Eliminasi

- a). Miksi

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut (Susanto, 2018), antara lain :

- a. Adanya tanda-tanda infeksi *peurperalis*
- b. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
- c. Sembelit atau hemoroid
- d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- e. Perdarahan vagina yang luar biasa
- f. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
- g. Puting susu lecet
- h. Bendungan ASI
- i. Odema, sakit, dan panas pada tungkai
- j. Pembengkakan di wajah dan di tangan
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

2.5 Asuhan Pada Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 haripasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi.

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan Umum
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Tujuan Khusus
 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
 2. Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga keperawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ,pemberian imunisasi dan keperawatan bayi sehat.
 3. Memberi pelayanan KB

2.5.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

- 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 mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan,dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV
- Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan :
- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Tando, 2020)

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

- a) Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
- b) Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
- c) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
- d) Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Jamil (2017), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

- a) BB 2500 – 4000 gr
- b) PB lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 -38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e) Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- f) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- g) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemah
- j) Genetalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) tesis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- n) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecokelatan.

c. Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologi. Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh menurut (Walyani, 2020), sebagai berikut :

1. Sistem pernapasan

Perubahan fisiologi paling awal dan harus segera dilakukan pada bayi adalah pernapasan. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Organ utama yang berperan dalam pernapasan adalah paru-paru. Agar dapat paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlu surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan *alveoli* dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pernapasan norma pada bayi baru lahir rata-rata 40×/menit, dengan jenis pernafasan diafraga dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

3. Sistem Termoregulasi

mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37-50C, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21°C, nutrisi (ASI) cukup dan gerakannya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

4. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 cc.

5. Sistem Neurologi

neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

2.6.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang

meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Lusiana, 2016).

Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), antara lain:

1. Penilaian, segera setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.
2. Perlindungan Termoregulasi
Pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia.
3. Pencegahan infeksi
4. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.
5. Memberikan saluran pernafasan
Saluran pernafasan diberikan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut bayi dan hidung bayi baru lahir. Penghisapan lendir bayi tersebut menggunakan section yang di bersihkan dengan menggunakan kain kasa.
6. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - a) Tidak mau minum/banyak muntah
 - b) Kejang-kejang
 - c) Bergerak juga di rangsang
 - d) Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
 - e) Pernafasan yang lebih dari 60x/menit
 - f) Pernafasan kurang dari 30x/menit
 - g) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - h) Merintik
 - i) Menangis terus-terus
 - j) Teraba demam dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$

- k) Teraba dingin dengan sihu ,36°C
- l) Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
- m) Diare
- n) Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- o) Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- p) Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

7. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit pusat dengan cara :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b) bilas tangan dengan air DTT
- c) eringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan 0,5%
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup.

8. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal. Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, hal ini dilakukan bertujuan untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

9. Memberikan suntikan vitamin

Suntikan vitamin K dilakukan setelah melakukan proses IMD, berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Suntikan dilakukan secara IM di bagian paha sebelah kanan, dengan dosis 1mg/ampul.

10. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarenakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

11. Melakukan pemeriksaan fisik

APGAR skor yaitu pengkajian untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan melalui penilaian. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap *variable* dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigorous baby*)
- Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami *mild-moderator asphyxia* (*asfiksia ringan*)
- Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami *asfiksia berat* dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Tabel 2.6
Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber: (Walyani, E. S. 2020) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, hal.15

Pemeriksaan umum bayi, meliputi :

- a) Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- b) Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm
- c) Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm
- d) Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi :

- a) Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C
- b) Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit
- c) Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit
- d) Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-/64 mmHg.

Pemeriksaan fisik bayi:

- a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal. Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput *sukseedane*, *safelhematoma*, perdarahan *subaponeurotik*/fraktur tulang tengkorak.
- b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang.
- c) Mata

Periksa adanya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna
- d) Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup, *reflex* hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral.
- e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotorik*, *parioses diafragma* atau *hernia diafragmatika*.

g) Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari.

h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adanya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena *hepatosplenomegali*.

i) Kelamin

Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik.

k) Punggung

l) Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau columna vertebrata.

m) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir.

n) Reflex

Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap berubah sampai dewasa.

- o) Memberikan imunisasi hepatitis B

2.7 Keluarga Berencana (KB)

2.7.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes, 2021).

b. Tujuan Program KB

Program KB adalah bagian yang terpadu (*integral*) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perlu diketahui, bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. (Kemenkes, 2021).

c. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan

keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti & Elisabeth Siwi (2021) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung *hormon progesteron* yang menyerupai *hormon progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

- Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.
- Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

- Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.
- Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat *hormon progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

- Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.
- Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi *hormon estrogen* dan *hormon progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

- Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker *endometrium*, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.
- Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan *spotting*.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

- Keuntungan : Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- Kerugian : Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandakan pemberian Air Susu Ibu (ASI)

secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

- Keuntungan :
 - a. Segera efektif
 - b. Tidak mengganggu senggama
 - c. Tidak ada efek samping secara sistematis
 - d. Tidak perlu pengawasan medis
 - e. Tidak perlualat dan obat
 - f. Tanpa biaya
- Indikasi MAL :
 - a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
 - c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan
 - d. Asuhan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk

menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.

2.8 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

2.8.1 Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara

keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan *relevant*.

2. Interpretasi Data

Data *Interpretasi* data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data– data yang telah dikumpulkan.

3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Identifikasi kebutuhan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. *Intervensi*

Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dalam *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama–sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk

mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2021).

2.8.2 Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada pasien. Di Dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, assesment dan planning.

a) S= Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 menurut Varney.

b) O=Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung

asuhan sebagai langkah 1 menurut varney.

c) **A= Assessment**

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 3 menurut varney

d) **P= Planning**

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7. Metode ini merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amelia, 2020).

