

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawiroharjo, 2014).

2. Klasifikasi

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut (Prawirohardjo, 2019)

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslihatun (2010) usia kehamilan (usia gestasi) adalah

masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertamahaid terakhir (mesntrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan , yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

3. Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerag ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- 1) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.
- 2) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.

3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki).

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh

nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Hani et al., 2010).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Masa pre embrionic Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu ekstoderm, endoderm serta mesoderm.

1) Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

2) Masa fetal

Berlangsung setelah 2 minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir

Minggu ke-12 : Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi tubuh berfungsi secara penuh, tractus renalis mulsi berfungsi, terdapat refleks menghisap danmenelan, genitalia tampak dan dapat ditentukan jenis kelaminnya.

Minggu ke 16 : Panjang badan 16 cm, berat 10 gram, kulit sangat transparan sehingga vaso darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

Minggu ke 20 : Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh PB, wajah nyata, telinga pada tempatnya, kelopak mata, lais dan

kuku tumbuh sempurna. Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat ibu setelah kehamilan minggu ke 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

Minggu ke 24 : Kulit sangat keriput, lanugo menjadi lebih gelap dengan vernix kaseosa meningkat. Fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan.

Minggu ke 28 : Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis turun ke skrotum.

Minggu ke 32 : Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.

Minggu ke 36 : Lanugo sebagian besar terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis fetus laki – laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke 36 ovarium perempuan masih berada di sekitar batas pelvis, kuku jari tangan dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat abdomen.

Minggu ke 40 : Osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir. Sekarang terdapat cukup

jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan BB hampir 1 kg pada minggu tersebut (Hani et al., 2010).

5. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda presumtif kehamilan

1) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

3) Ngidam

Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.

4) Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

6) Anoreksia nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.

7) Sering kencing

Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.

8) Konstipasi/obstipasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

9) Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.

10) Pigmentasi Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas

- Pipi : Cloasma gravidarum
- Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.
- Perut : Striae livide - Striae albican
- Linea alba makin menghitam

- Payudara : hiperpigmentasi areola mammae
- Varises atau penampakan pembuluh vena Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekan isthmus uterus.

b) Tanda Goodell Pelunakan serviks

c) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

d) Tanda Piskacek

Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e) Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomyosin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

f) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

1) Gerakan janin

Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler)

3) Bagian bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)

4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Hani et al., 2010).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan (Kemenkes RI, 2022b) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (prematuur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu:

- a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua
- b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.
- c. Demam Atau Panas Tinggi
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- e. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak
- f. Muntah terus (tidak mau makan)

2.1.2 Antenatal Care (ANC)

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014).

2.1.3 Tujuan ANC

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Mengenali secara diri penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya

komplikasi (Rismalinda, 2015).

2.1.4 Kebijakan Program Asuhan ANC

Menurut teori (Rismalinda, 2015), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
3. Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

2.1.5 Indikator kunjungan Antenatal Care (Depkes, 2014)

1. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

3. Penanganan Komplikasi (PK)

Adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes meliitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

2.1.6 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b. Ukur Tekanan Darah

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

pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Ukut Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

d. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95 %
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun /seumur hidup	1.

e. Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zatbesi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

- 1) Normal : 11,5 gr%
- 2) Anemia ringan : 9-11 gr%
- 3) Anemia sedang : 7-8,9 gr%
- 4) Anemia berat : < 7 gr%

g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur, cacat bawaan.

h. Perawatan Payudara

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

i. Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

j. Temu wicara / Konseling

Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

k. Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin

ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema.

1. Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

m. Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusandarah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

n. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

2.1.7 Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester I,II,III

1. Trimester I (Satu)

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira- kira seperti buah jeruk besar.

b. Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawiroharjo, 2014).

d. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-

6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawiroharjo, 2014).

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawiroharjo, 2014).

2. Trimester II (Dua)

a. Uterus

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hampir menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual (Rismalinda, 2015). Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- 1) Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jaraksimfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- 2) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusatsedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- 3) Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusatatau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus (Manuaba, 2010).

b. Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kenyal dan mendekati persalihan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan (Rismalinda, 2015).

c. Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

3. Trimester III.

a. Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- 1) Pada kehamilan 32 minggu, tingginya fundus setengah jarak

prosesus xifoideus dan pusat.

- 2) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- 3) Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) (Manuaba, 2010).

b. Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

c. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa.

Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

2.1.8 Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Romauli (2014) Adapun Perubahan Psikologi Trimester 3 yaitu:

1. Trimester 1 (periode penyesuaian)

Kadar hormon esterogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

2. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

3. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan

tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.

2.1.9 Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

1. Trimester pertama

a. Mual dan muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.

b. Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjarendocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

2. Trimester ke Dua

a. Kram kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh. Penanganan: lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat

memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

b. Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadilambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intake cairan, serat di dalam menu makanan , istirahat yang cukup, senam hamil, membiasakan BAB secara teratur.

3. Trimester ke Tiga

a. Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin. Penanganan : perbanyak minum pada siang hari dan mengurai

b. Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekandiafragma. Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur (Marni, 2011).

2.1.10 Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

1. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

a. Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

- 1) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. *Bleeding* terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi
 - 2) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.
 - 3) *Hydatidiform molae* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.
 - 4) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity
 - 5) *Cervical lesion* : lesi pada serviks
 - 6) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.
- Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

b. Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu :

- 1) *Plasenta previa* : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim

2) Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya

Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

- Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
- Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.
- Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

c. Hipertensi

Gestational hypertension adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.

Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di kategorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
- 2) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.

- 3) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.
- 4) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan perispakan rujukan untuk persalinan.

2. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kemahilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- a. Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- b. Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- c. Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
- d. Lakukan pemeriksaan proteinuria.

3. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal. Bila ibu merasakan sakit kepala

hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

Penanganan:

- a. Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- b. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- c. Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- a. Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
 - b. Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
 - c. Ukur tekanan darah
 - d. Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapaktangan
4. Gerakan Janin Tidak Terasa.

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan

janin lebih awal.

Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

Penanganan:

- a. Tanyakan ibu kapanmerasakan gerakan janin terakhir kali
- b. Dengarkan denyut jantung janin menggunakan doopler
- c. Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari & Nugraheny, 2010).

2. Tujuan

Asuhan Persalinan Normal Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas

pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

3. Etiologi Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, namun ada banyak faktor yang memegang peranan penting sehingga menyebabkan persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan (Asri & Cristin, 2013) adalah:

- a. Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- b. Teori Oksitosin Hormon oksitosin mempengaruhi kontraksi otot-otot rahim.

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.

- c. Teori Distansia Rahim Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otototot dan otot-otot

rahim makin rentan.

- d. Pengaruh Janin Hipofyse dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan olehkarena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.
- f. Teori Plasenta menjadi tua Menurut teori ini, plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

4. **Permulaan persalinan**

- a. Tanda persalinan sudah dekat
 - 1) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uerus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :
 - a) Kontraksi Braxton Hicks
 - b) Ketegangan dinding perut
 - c) Ketegangan ligamentum rotundum
 - d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:
 - a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
 - b) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal

- c) Kesulitan saat berjalan
 - d) Sering berkemih
- Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin, estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datang tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan
- d) Durasi pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

3) Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari hispersalinan:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

4) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

5) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria (Wiknjastro, 2015).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Power (kekuatan kontraksi)

Power mengacu kepada kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan menghasilkan penipisan (effacement) dan dilatasi serviks yang lengkap kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks disebut dengan his (Lockhart & Lyndon, 2014).

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

- 1) Kontraksi terjadi dengan pola seperti gelombang
- 2) Dimulai pada suatu tempat dalam segmen atas uterus, lalu membangun dirinya semakain intensif untuk kemudian menjalar kebawah di sepanjang uterus
- 3) Relaksi uterus terjadi dengan cara yang sama
- 4) Otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
- 5) Setiap his mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka

b. Passege (jalan lahir)

Passege atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dijalani oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya. Jalur lintasan ini meliputi rongga pelvis ibu dan jaringan lunak (Lockhart & Lyndon, 2014).

c. Rongga pelvis

Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis (Arum & Sujiyatini, 2011).

- 1) Bidang/pintu panggul

a) Pintu atas panggul

Konjugata diagonalis dari pinggir atas symphysis pubis ke promontorium, ukurannya 12,5 cm. Konjugata vera dari pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium, ukurannya konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm. Konjugata transversa antardua linea innominata ukurannya 12 cm Konjugata obliqua ukurannya 11 cm

b) Pintu Tengah Panggul Bidang luas panggul, pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,5 cm Bidang sempit panggul, tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 cm. Jarak kedua spina 10-11 cm

c) Pintu bawah panggul Anterior posterior Pinggir bawah symphysis ke os coccygis ukuran sekitar 10-11 cm. Ukuran melintang 10,5 cm Arcus pubis lebih dari 90 derajat Bidang Hodge

1) Hodge I, sejajar dengan pintu atas panggul

2) Hodge II, sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis

3) Hodge III, sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kiri dan kanan

4) Hodge IV sejajar dengan hodge I, II dan III setinggi os coccygis (Arum & Sujiyatini, 2011)

2) Jaringan lunak panggul

Jaringan lunak panggul memainkan peranan penting dalam persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk

menampung isi intrauteri seperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin (Lockhart & Lyndon, 2014).

a) Passenger (janin)

Passenger mengacu pada janin dan kemampuannya bergerak turun melewati jalan lahir (passege). Faktor-faktor yang mempengaruhi passenger (Lockhart & Lyndon, 2014) yaitu :

a. Kranium janin

Ukuran kranium sangat penting karena menentukan pelintasan janin yang melewati jalan lahir. Secara kranium dengan diameter yang paling kecil merupakan bagian pertama yang memasuki pintu atas panggul. Kepala dapat melakukan gerakan fleksi atau ekstensi sampai 45 derajat dan kemudian rotasi 180 derajat, gerakan ini memungkinkan diameter terkecil kranium bergerak turun di sepanjang jalan lahir dan melintasi panggul ibu. Diameter kepala (kranium) janin aterm (Lockhart & Lyndon, 2014)

a) Diameter oksipitomentalis 13,5 cm

b) Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm

c) Diameter oksipitofrontalis 11,75 cm

b. Presentasi Janin

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Persentasi terutama ditentukan oleh sikap, letak dan posisi janin. Persentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan. Persentasi janin juga mempengaruhi metode persalinan. Jenis-jenis persentasi ada tiga macam yaitu :

a) Presentasi kepala, presentasi yang paling sering ditemukan

b) Presentasi bokong, atau kaki janin terletak pada bagian terbawah

c) Persentasi bahu, krista iliaka, tangan atau siku janin menjadi bagian terbawah terdapat pada letak lintang

c. Letak janin

Mengacu kepada hubungan sumbu panjang (tulang belakang) tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu.

Dapat dikatakan sebagai letak longitudinal (membujur), transversal (melintang) dan oblique (miring) (Lockhart &

Lyndon, 2014).

d. Sikap janin

Hubungan bagian tubuh janin dengan bagian yang lainnya.

Ada beberapa jenis sikap janin menurut (Lockhart & Lyndon, 2014) yaitu:

a) Fleksi lengkap

Merupakan sikap janin yang paling sering ditemukan, bagian leher janin berada dalam keadaan fleksi yang lengkap, kepala akan menunduk dan bagian dagu akan menyentuh tulang sternum, keadaan tangan terlipat dalam dada dengan sendi siku dalam keadaan fleksi, kedua tungkai bawah saling menyilang dan kedua paha tertarik ke arah abdomen, pada sikap ini ideal untuk persalinan.

b) Fleksi sedang

Kepala berada dalam posisi tegak, leher sedikit fleksi.

Biasanya fleksi sedang tidak sampai mempersulit kelahiran bayi.

c) Ektensi parsial

Leher berada dalam keadaan ekstensi, kepala sedikit mendongak sehingga dahinya menjadi bagian pertama yang melintasi pelvis.

d) Ekstensi lengkap

Kepala dan leher dalam keadaan hiperekstensi dengan oksiput menyentuh punggung bagian atas dan punggung janin biasanya melengkung. Sikap ini memerlukan tindakan operasi.

e. Kondisi Psikis

Mengacu kepada perasaan kejiwaan klien dalam

menghadapi persalinan berdasarkan kesiapan klien menghadapi persalinan, keberadaan seseorang pendukung, pengalaman persalinan yang lalu dan strategi adaptasi (Lockhart & Lyndon, 2014).

2.2.2 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1. Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

- a. Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3cm berlangsung 7-8 jam.
- b. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.
 - 1) Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - 3) Fase *deselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

- a. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting

khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Marmi, 2011).

b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten

dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktupenilai.

d. Keadaan Janin

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika adatananda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

atau kering).

3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

4) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

5) Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2013).

6) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri

pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

e. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

f. Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

2. Kala II

Kala II merupakan *kala* yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan :Dorongan ibu untuk meneran (dorongan), Tekanan pada anus (Manuaba, 2010).

3. Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Prawiroharjo, 2014).

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

2.2.3 Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Masuknya kepala ke pintu atas panggul, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multigravida terjadi pada permulaan persalinan (Asri & Clervo, 2012).

2. Turunnya kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada

bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke jalan lahir.

3. Fleksi

Merupakan gerakan kepala janin yang menunduk ke depan sehingga dagunya menempel pada dada (Lockhart & Lyndon, 2014). Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

4. Rotasi interna (putaran paksi dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan dan ke bawah symphysis. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit

terdapatsebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. Levator ani kiri dan kanan.

3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

5. Ekstensi

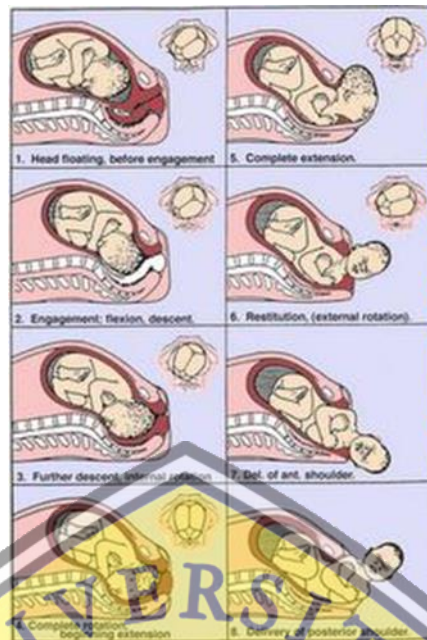
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Asri & Cristin, 2013).

6. Rotasi eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggunganak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksiluar) (Lockhart & Lyndon, 2014).

7. Ekspulsi

Mengacu kepada kelahiran bagian tubuh bayi yang lain dan peristiwa inimenandai akhir dari kala dua persalinan (Lockhart & Lyndon, 2014).



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan (Mochtar, 2012)

2.2.4 Kebutuhan dasar ibu bersalin

1. Kebutuhan Fisik

Selama persalinan, ibu sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan

a. Makan dan minuman per oral

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah ibu sendiri sangatlah berbeda. Termasuk apakah boleh untuk minum atau makan sama sekali dalam proses persalinan, karena ad sebagian pasien yang enggan untuk makan dan minum

khawatir jika akan muncul dorongan untuk buang air besar atau buang air kecil. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi ibu artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien (Sulistiyawati, 2013).

b. Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain (miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok).

c. Eliminasi

1) Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas jalan ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

2) Buang air besar (BAB)

Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan

dorongan untuk BAB. Namu rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena ibu tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan dirinya. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukkan respons yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya. Jika upaya ini tidak dilakukan, maka efek yang dirasakan adalah ia akan merasa rendah diri dan tidak percaya kepada orang lain serta akan memengaruhi semangatnya untuk menyelesaikan proses persalinan.

d. Personal hygiene

Sebagian ibu yang kan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh adalah suatu kebutuhan, karena ia lebih fokus terhadap rasa sakit akibat his terutama pada primipara. Namun bagi sebagian yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan berbau akibat keringat berlebih selama persalinan. Tanpa mempertimbangkan apakah kebersihan tubuh ia anggap kebutuhan atau tidak, bidan ataupun perawat sebaiknya tetap memperhatikan kebersihan tubuh ibu. Selain rasa nyaan jika tubuhnya dalam keadaan bersih perhatian dari pasien member pelayanan akan menimbulkan perasaan positif bagi pasien dan rasa dihargai.

e. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar- benar tidak dapat tidur terlelep karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu.

f. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga.

g. Bebas dari nyeri

Setiap pasien yang bersalin selalu menginginkan terbebas dari rasa nyeri akibat his. Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalian tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang kan menimbulka rasa sakit. Beberapa upaya yang dapat ditempuh untuk mengurangi rasa sakit seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan didalam kamar, duduk persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi dikursi sambil membaca buku, posisi lutut dada diatas tempat tidur, dan sebagiannya (Sulistyawati, 2013).

h. Kebutuhan Psikologis

- 1) Kebutuhan Rasa Nyaman disebut juga “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari

gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

- 2) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan “love and belonging needs”
- 3) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”.

Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang lain. Hak dan martabahnya sebagai manusia tidak dilecehkan. (Mahrisah,2012).

2.3 Konsep Masa Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas atau *post partum* disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2010).

2.3.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini*

Keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2. *Puerperium Intermedial*

Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Rukiyah, 2011).

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010):

1. Perubahan Sistem Reproduksi

- a. Uterus

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

- b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lokhea rubra*

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

b) *Lokhea sanguinolenta*

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

c) *Lokhea serosa*

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

d) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya

endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c. Perubahan Vagina

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

d. Perubahan Perineum

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

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

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

- a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

2.3.4 Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
2. Memperlancar involusi alat kandungan
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

2.3.5 Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

2. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan (Eka, 2014).

3. Eliminasi

a. Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

b. Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga (Sulistyoningsih, 2012).

4. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendriri, yang terutama di bersihkan adalalah putting susu

dan mammae dilanjutkan perineum

a. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2018).

b. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
2. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari puting yang tidak lecet.
3. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
4. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam e. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
 - a) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan

- b) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
- c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
- d) Menggatur kegiatannya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas mengakibatkan :

- 1) Mengurangi jumlah ASI
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
- 3) Depresi (Rohani et al., 2011).

5. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

6. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan

ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- b. Memperbaiki perdarahan
- c. Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- d. Melancarkan pengeluaran lochea
- e. Mempercepat involusi
- f. Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- g. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen.
- h. Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- i. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- j. Meningalkan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- k. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- l. Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
 1. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
 2. Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
 3. Memperbaiki otot tonus
 4. Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
 5. Memperbaiki juga memperkuat otot panggul
 6. Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan
 7. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun.

Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulistiyawati, 2013).

7. Pemberian ASI Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- a. Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- b. Ajarkan cara menyusui yang benar
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- e. Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikanasi dengan sendok
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

2.3.6 Komplikasi pada masa nifas

Menurut Wulandari (2011), Mengatakan bahwa komplikasi masanifas adalah sebagai berikut :

1. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah

mengenai definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum,

kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

3. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

4. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

5. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

6. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

7. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

8. Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapsus genitalis.

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Maritalia, 2012).

2.4.2 Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak

terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Maritalia, 2012).

2.4.3 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2018) , yaitu :

- a) Neonatus menurut masa gestasinya :
 1. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
 2. Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 3. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu ataulebih)
- b) Neonatus menurut berat badan lahir :
 1. Berat lahir rendah : < 2500 gram
 2. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 3. Berat lahir lebih : > 4000 gram
- c) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masakehamilan) :
 1. Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- d) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah

transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2011).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian cepat setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
3. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kemenkes RI, 2010).

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2010).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan

berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kemenkes RI, 2010).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kemenkes RI, 2010).

5. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kemenkes RI, 2010).

6. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2010).

7. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua

bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes RI, 2010).

9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2010).

10. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika

memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.¹ Kontrasepsi atau antikonsepsi (*Conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Sofian, 2013). Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan program KB, yaitu:

1. Memperkecil angka kelahiran.
2. Menjaga kesehatan ibu dan anak.
3. Membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:

1. Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
2. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

2.5.4 Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

1. Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut. Proses konseling yang benar, objektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan

perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.

2. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrom* (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan

kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.

6. U: Perlunya kunjungan Ulang, Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

2. Penapisan Klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada:

- a. Kehamilan Klien tidak hamil apabila:
 - 1) Tidak senggama sejak haid terakhir
 - 2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
 - 3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
 - 4) Di dalam 4 minggu pasca persalinan
 - 5) Dalam 7 hari pasca keguguran
 - 6) Menyusui dan tidak haid
- b. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c. Masalah (misalnya: *diabetes*, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Tabel 2.3 Tabel Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan, dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan (1,2)		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) (3)		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminnoea berat yang membutuhkan analgetika atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vaskuler atau konginetal		

Sumber: (Affandi, 2012)

- 1) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
- 2) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan *Depo medroxy progesterone asetat* (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NETEN) atau susuk
- 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).

d. Macam-macam metode kontrasepsi Metode Kontrasespsi sederhana tanpa alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (metode alamiah) adalah sebagai berikut:

a) Metode Kalender

Masa berpantang dihitung dengan memakai rumus yaitu hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek-18 dan hari subur terakhir = siklus haid terpanjang-11.

Sebenarnya cara tersebut hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur. Sebelum memulai, hendaknya meminta wanita tersebut mencatat pola siklus haidnya paling

sedikit selama 6 bulan dan sebaiknya selama 12 bulan.

Setelah itu, baru bisa ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan menggunakan rumus di atas. Contoh: siklus haid terpendek yaitu 28 hari dan siklus haid terpanjang 28 hari, jadi $28-18 =$ hari ke 10 dari hari pertama haid siklus terpanjang $28-11 =$ hari ke-17. Jadi, masa

berpantang adalah mulai dari hari ke-10 sampai hari k-17 dihitung mulai dari pertama haid.

b) Metode Suhu Basal Badan (Thermal)

Suhu badan diukur memakai termometer, sewaktu bangun pada pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. Hasil pengukuran dicatat pada kartu pencatatan suhu badan. Metode suhu basal badan (thermal) adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,40F (0,2-0,50C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode Lendir Cervic (*Metode Ovulasi Billings/MOB*)

adalah metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur

d) Metode Sympto Thermal

Adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ ovulasi

e) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagaiberikut:

- 1) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- 2) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- 3) setelah 56 hari pascapartum.
- 4) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

f) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Metode Kontrasepsi dimana senggama di akhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna.

Efektifitasnya efektif bila dilaksanakan dengan benar.

Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam waktu 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

g) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut¹⁵:

1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada

beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif

karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah

didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu

2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun

2) Metode Kontrasepsi Kombinasi

Metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut¹⁴:

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:

1. Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif esterogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif; dosis hormon bervariasi setiap hari.

b) Cara Kerja:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi - Mengentalkan lendir servik Efektifitas:
 - a. Efektifitas tinggi, 1 kehamilan /1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan. Keuntungan/Manfaat
 - b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami

istri

- c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- e. Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
- f. Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium - Mencegah kista ovarium.

g. Mencegah kehamilan ektopik

c) Kerugian

1) Mahal dan membosankan karena di gunakan setiap hari.

2) Mual 3 bulan pertama

3) Pusing

4) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama

5) Nyeri payudara

6) Kenaikan berat badan

7) Tidak mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS).

8) Tidak dapat digunakan untuk ibu menyusui.

d) Kontra indikasi/ yang tidak boleh menggunakan:

1) Hamil atau diduga hamil

2) Perokok usia > 35 tahun

3) Riwayat penyakit jantung atau

tekanan darah tinggi (>180/110).

- 4) Riwayat diabetes militus (DM) > 20 tahun
- 5) Myoma uteri
- 6) Epilepsi
- 7) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
- 8) Sakit kepala hebat (migraine)

e) Pil Progestin

Kontrasepsi Pil progestin atau minipil merupakan pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Jenis kontrasepsi pil progestin ada 2 yaitu kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron dan kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg norgestrel

1. Cara Kerja:

- a. Menghambat Ovulasi
- b. Mencegah Implantasi
- c. Memperlambat transport gamet/ ovum
- d. Mengentalkan lendir serviks yang kental

2. Efek samping

- a. Gangguan frekuensi dan lamanya haid Perdarahan atau haid yang tidak teratur

seringkali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan tambahan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan.

b. Sefalgia (sakit kepala),

Penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat. (PPIBI,

2011:125)

3) Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

a) Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisihormon sintetis estrogen dan progesteron. Terdiri dari 2 jenis, yaitu: 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

1. Mekanisme Kerja

- a. Menekan ovulasi
- b. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- c. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi

sperma)

- d. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

2. Cara Penggunaan:

- a. Suntikan *intra muskular* (IM) setiap bulan.
- b. Diulang tiap 4 minggu sekali
- c. 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan

perdarahan

- d. Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

3. Efek Samping dan Penanganannya

- a. Amenorhea, jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

- b. Mual/pusing/muntah, Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/ rujuk.

- c. Spotting Jelaskan ini merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

d. Instruksi Untuk Klien

- 1) Harus kembali untuk suntik ulang tiap 4 minggu(1 bulan).

- 2) Tidak haid 2 bulan maka pastikan tidak hamil.
- 3) Harus menyampaikan obat lain yang sedang diminum
- 4) Mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama.

b) Suntikan Progestin

Menurut PPIBI (2016), kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah *Depo Medroxyprogesteron acetate* (DMPA) dan *Norethisteron Enantate* (NET-EN) yang merupakan progesteron alamiah yang ada didalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

1. Mekanisme Kerja

- a. Menekan ovulasi
 - b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
 - c. Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
 - d. Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam *tuba falopi*.
2. Efektifitas, Efektifitas suntikan progestin memiliki

efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

3. Efek samping dan penatalaksanaannya

a. Amenore, Jelaskan bahwa sebagian besar pengguna suntikan progestin mengalami hal ini.

Haid tidak harus ada setiap bulan dan hal ini tidak mengganggu kesehatan ibu. Klien tidak akan menjadi *infertil* karena darah tidak terkumpul didalam rahim. Beberapa pengguna justru merasa senang jika tidak mendapat haid, bila klien merasa terganggu akan hal ini anjurkan menggunakan suntik kombinasi.

b. Perdarahan *ireguler*, Jelaskan bahwa kondisi ini tidak mengganggu kesehatan klien dan gangguan ini akan berkurang setelah beberapa bulan penggunaan untuk penanganan jangka pendek, gunakan ibuprofen 3x 800 mg / hari selama 5 hari atau asam mefenamat 2x 500 mg setelah makan.

c. Kenaikan berat badan, Lakukan kajian pola diet dan jika ditemukan masalah rujuk klien ke ahli gizi

d. Perut kembung dan tidak nyaman, Coba atasi

dengan obat-obat lokal yang tersedia

e. Perdarahan banyak atau berkepanjangan, Untuk penanganan efek samping seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi 1 tablet sehari selama 21 hari yang dimulai sejak timbulnya perdarahan.

f. Sefalgia, Untuk sefalgia yang terkait dengan pemakaian suntikan progestin, dapat diberikan aspirin (325-650mg). Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), atau penghilang nyeri lainnya, jika sefalgia menjadi lebih berat atau lebih sering timbul selama penggunaan suntikan progestin maka lakukan evaluasi tentang kemungkinan penyebab lainnya.

4) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antra 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan semua *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.¹

a) Keuntungan kontrasepsi implant

1. Daya guna tinggi

2. Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
3. Pengembalian kesuburan yang cepat
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Tidak mengganggu ASI
6. Pasiennya hanya kembali ke klinik jika ada keluhan

7. Dapat dicabut setiap saat

8. Mengurangi jumlah darah menstruasi

9. Menurangi/ memperbaiki anemia

b) Kerugian kontrasepsi implant

1. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu menstruasi menjadi tidak teratur.

2. Berat badan bertambah

3. Menimbulkan acne (jerawat), ketegangan payudara

4. Liang senggama menjadi kering.

c) Teknik pemasangan kontrasepsi implant

Prinsip pemasangan KB implant adalah dipasang tepat dibawah kulit, diatas lipatan siku, di daerah lengan atas.¹⁶

1. Cara pemakaian:

- a. Pastikan klien telah mencuci lengan atas hingga bersih

- b. Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.
- c. Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, tempatkan di atas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30 terhadap bahu dan sendi siku 90 untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
- d. Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- e. Siapkan tempat peralatan dan bahan serta bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.
- f. Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan antiseptic.
- g. Lakukan anestesi dengan lidocain 1, lakukan anestesi lokal (intrakutan dan subdermal)
- h. Pastikan efek anestesi telah berlangsung, pegang skapel dengan sudut 45, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit.
- i. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas.
- j. Tanda 1 dekat pangkal menunjukkan batas

masuknya trokat sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokat setelah memasang setiap kapsul. Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat.

k. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda 1 dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Saat trokar masuk sampai tanda 1, cabut pendorong dari trokar (implant-2). Untuk implant-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan putar 180 searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan. Lakukan hingga kapsul terpasang semua.

l. Sebelum mencabut trokar raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Setelah kedua kapsul terpasang keluarkan trokar dengan pelan pelan. Tekan insisi dengan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik dan tutup luka insisi

menggunakan plester.

d) Pencabutan kontrasepsi implan

Pada pencabutan banyak dijumpai kesulitan sehingga diupayakan untuk merekayasa teknik pencabutan sebagai berikut:

a. Teknik U klasik

- 1) Klem yang dipakai mencabut kapsul pada teknik U merupakan modifikasi klem yang digunakan vasektomi tanpa pisau atau diameter ujung klem di perkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.
- 2) Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 1 dan 2 lebih 3mm dari ujung kapsul dekat siku, lakukan anestesi pada bagian bawah ujung kapsul. Setelah itu lakukan insisi kecil, jepit batang kapsul pada 3 mm dari ujung kapsul dengan menggunakan klem U dan pastikan jepitan mencakup seluruh lingkaran batang kapsul.
- 3) Angkat klem U untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik. Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, bersihkan jaringan ikat yang

melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas.

- 4) Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.

b. Tehnik pop out

- 1) Untuk menggunakan teknik ini, raba tempat pencabutan secara hati-hati untuk menentukan dan menandai kapsul

- 2) Raba ujung kapsul di daerah dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah dan

mempunyai letak yang sama dengan ujung kapsul yang lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah

dipilih tadi dengan menggunakan jari. Pada saat ujung kapsul tampak jelas dibawah kulit, buat insisi kecil 23mm dengan menggunakan skalpel.

- 3) Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung

bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada dibawah tempat insisi.

- 4) Tekan jaringan ikat yang sudah berpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul tampil keluar. Tekan sedikit ujung cranialkapsul sehingga memuat (pop out) pada luka insisi dan dengan mudah dapat di pegang dan di cabut.

- 5) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui 10 tahun.

- a) Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)¹⁴, yaitu:

1. AKDR CuT-380A, Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan

terdapat dimana-mana.

2. AKDR yang mengandung hormon Levonogestrel (LNG)

b) Keuntungan AKDR

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama

2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

3. Metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk yang mengandung hormone.

4. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat

5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlutakut untuk hamil

7. AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

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



9. Dapat digunakan sampai menopause (dicabut setelah kurang lebih 1 tahun).
10. Tidak ada interaksi dengan obat lain
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik
12. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (AKDR Cu 380)

c) Kerugian/Keterbatasan

1. Nyeri pada waktu pemasangan
2. Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
3. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
4. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti pasangan atau menderita PMS.
5. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan infertilitas.

6. Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
 7. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2hari.
 8. Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (hrus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih).
 9. Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
 10. Klien harus memeriksakan posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.
- d) Yang dapat menggunakan AKDR

1. Usia reproduktif
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan kontrasepsi jangka Panjang
4. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.

6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
7. Resiko rendah dari IMS.
8. Tidak menyukai metode hormonal.
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pascapersalinan.

e) Yang tidak boleh menggunakan AKDR

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
3. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sedang menderita PRP atau abortus septic
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim

f) Waktu pemasangan AKDR

1. Setiap saat selama 7 hari pertama menstruasi atau dalam siklus berjalan bila diyakini klien tidak hamil

2. Pasca persalinan (segera setelah melahirkan sampai 48 jam pertama atau setelah 4-6 minggu atau setelah 6 bulan menggunakan MAL
3. Pasca keguguran (segera atau selama 7 hari pertama) selama tidak ada komplikasi infeksi/ radang panggul

g) Efek samping dan penanganannya

Adapun efek samping dan penanganannya menurut PPIBI (2016) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.4 Efek samping dan penanganan AKDR

1. perdarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi penyebab- penyebab perdarahan lainnya dan lakukan penanganan yang sesuai jika diperlukan 2. Jika tidak ditemukan penyebab lainnya, beri non steroidal antiinflamatori (NSAID, seperti ibuprofen) selama 5-7 hari.
2. kram atau nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari penyebab nyeri dan beri penanganan yang sesuai jika diperlukan. 2. Jika tidak ditemukan penyebab- penyebab lainnya berikan asetaminofen atau ibuprofen setiap hari pada beberapa hari pertama mentruasi.
3. Keluhan benang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunting benang sehingga tidak menonjol keluar dari mulut rahim (muara serviks) 2. Jelaskan bahwa benang AKDR tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasajuluran benang tersebut. 3. Buat dalam catatan klien bahwa benang telah dipotong rata setinggi dengan permukaan serviks (penting untuk tehnik melepas AKDR nantinya).

6) Metode Keluarga Berencana Vasektomi, Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

1. Efektifitas vasektomi

a. Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis maka kehamilan hanya terjadi pada 1/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

b. Pada mereka yang tidak dapat memastikan masih adanya sperma pada ejakulat atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 23/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

c. Selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan/100 perempuan.

2. Manfaat non kontraseptif vasektomi

a. Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam



jangka panjang

- b. Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.
3. Keterbatasan Vasektomi
 - a. Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
 - b. Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari
 - c. Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
 - d. Ada nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah
 - e. Perlu tenaga pelaksana terlatih
 - f. Tidak melindungi klien terhadap PMS

7) Alat kontrasepsi Tubektomi

Adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi.

1. Efektivitas tubektomi

- a. Kurang dari 1 kehamilan per 100 (5/1000) perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- b. Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan (18-19 per 1000 perempuan).
- c. Efektivitas kontrasepsi terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau oklusi

tuba). tetapi secara keseluruhan efektivitas tubektomi cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya.

2. Keuntungan kontrasepsi tubektomi

a. Langsung efektif

3. Masa reproduktif wanita terbatas: seorang pria dapat mempertahankan kesuburannya selama bertahun-tahun dan memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyesali keputusan menjalani tubektomi.

4. Kerugian kontrasepsi tubektomi

Tubektomi wanita memiliki resiko morbiditas dan mortalitas operasi:

a. Tubektomi tidak selalu dapat dipulihkan

b. Tubektomi merupakan metode kontrasepsi alternatif yang lebih rumit yang memerlukan penyediaan fasilitas khusus dan petugas terlatih.

c. Tubektomi tidak segera efektif, dan kontrasepsi lain harus digunakan sampai diperoleh hasil hitung sperma negatif 2 kali berturut-turut.

2.6 Konsep Manajemen Kebidanan

2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnose masalah potensial dan kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu dan anak meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi. Kunjungan awal *antenatal care* (ANC) adalah suatu masa ketika wanita melakukan pemeriksaan pertama kali pada masa kehamilan. Rincian tahapan pada pemeriksaan secara mendasar sama, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan berapa saat kunjungan tersebut terjadi (Yuliani, 2021).

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu atau bayi. Dalam pengumpulan data ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif (Yuni & Widi, 2018).

a. Data Subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh

dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (*allo anamnesis*).

1) Biodata

(1) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.

(2) Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.

(3) Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat.

(4) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religious, terutama pada pasien dengan gangguan psikologi.

(5) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.

(6) Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan

kondisi ekonominya.

(7) Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami (Khairroh, 2019).

2) Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosis pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis (Khairroh, 2019).

3) Riwayat Kesehatan Reproduksi

(1) Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume)

(2) Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi (Ummah, 2019).

4) Riwayat Kehamilan sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang

pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, 2021).

5) Riwayat Obstetrik yang lalu

Yang dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang gemili, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Handayani, 2017).

6) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik

(Ummah, 2019).

7) Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan

penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, 2021).

8) Pola Kehidupan sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alkohol (Yuliani, 2021).

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi.

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Menurut (Sulistya wati, 2013) kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah : Jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

(2) Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Ummah, 2019)

(3) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Secara umum penambahan berat badan <9kg selama hamil atau <1kg setiap bulan atau <1kg sejak bulan ke empat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.5 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang <u>dianjurkan selama hamil</u>	
	Kg	Pon
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18	28-40
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16	25-35
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5	15-25
Obesitas (IMT >29,0)	<7	<15

(Sumber Yuliani, 2021)

(4) LiLA (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LiLA untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu. LiLA normal adalah 23,5 cm. (Ummah, 2019)

(5) Tanda-tanda vital.

(a) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya.

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110- 120 mmHg dan diastolik 20-90 mmHg (Ummah, 2019).

(b) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Fekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Ummah, 2019).

(c) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat

menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Ummah, 2019).

(d) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit (Ummah, 2019).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Ummah, 2019).

(1) Kepala

(a) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah,

apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia (Ummah, 2019)

(b) Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata.

Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis

(Ummah, 2019)

(c) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat

peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Ummah, 2019)

(2) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

(3) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.

Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu

kembali 7 detik.

Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik (Ummah, 2019)

(4) Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Ummah, 2019)

(5) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak,

presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Ummah, 2019).

(a) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan sejak Trimester I. Posisi bidan menghadap ke arah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menentukan bagian janin yang ada pada bagian fundus, jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, 2021).

(b) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III. Posisi bidan, kedua tangan bidan pindah ke samping kanan kiri perut ibu, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah (Yuliani, 2021).

(c) Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan

menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021).

(d) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap kearah kaki ibu, ibu diminta meluruskan kaki, kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, 2021)

(6) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (McDonald) Pengukuran

tinggi fundus uteri dengan McDonald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TFU dengan McDonald adalah.

- (a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

- (b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU- 11) \times 155$ (Ummah, 2019).

Tabel 2.6 Perkiraan TFU terhadap UK

No	Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
1	24-25	22-28
2	26,7	28
3	29,5-30	30
4	29,5-20	32
5	31	34
6	32	36
7	33	38
8	37,7	40

PP (Sumber Yuliani, 2021)

(7) Pemeriksaan Detak Jantng Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta (Ummah, 2019).

(8) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa

tidak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Ummah, 2019)

(9) Refleks patella

Pemeriksaan refleks patella adalah penketukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella diteguk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan patinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄ (Ummah, 2019).

(10) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada prosedur ANC, pengukuran panggul luar

sudah tidak di gunakan lagi. Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indicator CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*), dimana untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan kepada SpOG (Yuliani, 2021). Adapun jenis pemeriksaan panggul luar sebagai berikut.

(a) Distansia spinarum ($\pm 24\text{cm}-26\text{cm}$). Jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dextra.

(b) Distansia cristarum ($\pm 28\text{cm}-30\text{cm}$). Jarak yang terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri.

(c) Distansia eksterna ($\pm 18\text{cm}$). Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbalke-V (Ummah, 2019).

(11) Pemeriksaan penunjang

(a) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria), HbsAg (untuk menegakkan diagnosis Hepatitis), tes HIV.

(b) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi diantaranya urinalisis, pemeriksaan kadar hemoglobin, kadar gula darah

(c) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Yuliani, 2021).

2. Interpretasi Data Dasar/Identifikasi

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney adalah identifikasi akurat untuk masalah/diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien (Yuni & Widi, 2018).

a. Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan. G_P___Ab__
_ UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak
lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

b. Mengidentifikasi masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

3. Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika

memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021).

4. Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/ konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

5. Perencanaan Asuhan

Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa dan masalah potensial, dan kebutuhan tindakan segera menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

6. Penatalaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-

benar terlaksana (Yuliani, 2021).

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021).

2.6.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

1. Dokumentasi Kebidanan Kala I
 - a. Data Subjektif (S)

2. Keluhan utama

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

3. Kebutuhan sehari-hari

- Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa

banyak yang diminum dan apa yang diminum (Ari, 2015).

- Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam (Ari, 2015).

- Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Ari, 2015).

b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik atau lemah
- Kesadaran : composmetis
- TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

2. Pemeriksaan fisik

- Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus
- Menentukan TFU : pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak pundus

mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

- DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.
- Kontraksi uterus: frekuensi, durasi, dan intensitas.
- Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

- Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan.

- Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).
 - Pemeriksaan dalam
 - Pemeriksaan genetalia eksterna
- Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk

kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka paru di perineum.

- Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.
- Menilai pembukaan penipisan dan pendaratan serviks.
- Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
- Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.
- Anus : digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).
- Ekstremitas : untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein urin.

a. Assesment (A)

G... P.... Ab....UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

b. Penatalaksanaan (P)

1. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.
2. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
3. Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
4. Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
5. Menganjurkan suami dan keluarga untuk

mendampingi ibu.

6. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

2. Catatan Perkembangan Kala II

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

b. Data Objektif (O)

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Hasil pemeriksaan dalam:

- Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban.
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : masih utuh/pecah spontan
- Bagian terdahulu : kepala
- Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- Hodge : III+
- Moulage : 0
- Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

c. Assessment (A)

G...P...Ab...Uk 37 – 40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan (P)

- Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
- Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan.
- Menjaga privasi.
- Menjelaskan kepada keluarga untuk memberi semangat pada klien untuk meneran dengan benar.
- Memposisikan ibu senyaman mungkin.
- Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- Menganjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi, dan memberikan minum kepada ibu.
- Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi.
- Mengajarkan keluarga memberikan asuhan sayang ibu dengan pengurangan rasa nyeri dan mempermudah proses meneran.
- Melahirkan bayi dengan menggunakan langkah-langkah sesuai APN.

3. Catatan Perkembangan Kala III

a. Data Subjektif (S)

- Ibu merasa senang bayinya lahir selamat.
- Perut ibu masih terasa mulas.

b. Data Obyektif (O)

- TFU : setinggi pusat
- Tidak terdapat janin kedua.

c. Assessment (A)

P...A... inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan (P)

- Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.
- Melakukan IMD.
- Menjaga privasi ibu dan bayi.
- Memindahkan klem pada tali pusat.
- Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
- Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
- Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
- Melakukan masase.

- Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
- Mengevaluasi perdarahan.
- Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

4. Catatan Perkembangan Kala IV

a. Data Subjektif (S)

- Perut ibu masih terasa mulas.

b. Data Obyektif (O)

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kandung kemih : kosong

c. Assessment (A)

P...A...inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan (P)

- Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.
- Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- Menganjurkan ibu minum dan makan.

- Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
- Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui.

2.6.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas

- Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting usus, puting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017).

2. Kebutuhan sehari-hari

- a. Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.
- b. Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB,

diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

- c. Personal hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d. Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e. Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f. Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

3. Data psikologis

- a. Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup

seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold, letting go*.

b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya *sibling rivalry*.

c. Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani, 2017)

d. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan

untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorongan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang (Sasmita,

2017).

- Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik

- b. Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

- c. Keadaan emosional : stabil

- d. Tanda-tanda vital : segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik

dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama

persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali

kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Handayani, 2017).

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

- b. Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c. Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

d. Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

e. Payudara

Pembesaran putting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

f. Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal) terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

g. Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

h. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Sasmita, 2017).

- Assesment (A)

1. Diagnosa

P.... Ab.... dengan jam/hari... post partum tanpa keluhan.

2. Masalah

- a. Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.
- b. Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

3. Kebutuhan

- a. Penjelasan tentang pencegahan infeksi.
- b. Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.
- c. Konseling perawatan payudara.
- d. Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017)

- Penatalaksanaan (P)

1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c. Memberikan konseling tentang

- a. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

b. Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

d. Perawatan payudara

1. Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

2. Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

3. Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting

4. Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.

5. Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

6. Letakkan kain dingin pada payudara setelah

menyusui.

7. Payudara dikeringkan

- e. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

2. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 hari postpartum

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
- d. TFU pertengahan pusat dan simfisis
- e. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
- g. Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayinya tetap hangat.
- h. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .
- i. Menjadwalkan kunjungan ulang

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29 hari postpartum

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan

keluarga.

- b. Observasi tanda-tanda vital
- c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
- e. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 40 hari postpartum

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- c. Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
- d. Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.
- e. Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

2.6.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

- Data Subjektif (S)

1. Biodata Anak

- a. Nama : untuk mengenal bayi.
- b. Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- c. Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

- Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum



KU	: baik
Nadi	: >100 – 160x/menit
RR	: 30-60 x/menit
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C.
BB	: 2500 – 4000gram
PB	: 48-52 cm
LIKA	: 33-35
LIDA	: 31-34
LILA	: 9-11 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala : adakah *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2013).

Mata : tidak ada kotoran atau secret.

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013).

Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek hisap bayi (Sondakh, 2013).

Telinga : telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).

Leher : pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013).

Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.

Abdomen : simetris, tidak ada massa , tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).

Genetalia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Rahardjo, 2018)

Anus : tidak terdapat atresia ani.

3. Pemeriksaan Refleks

a. *Refleks moro*

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b. *Refleks rooting*

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

c. *Refleks sucking*

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

d. *Refleks grasping*

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

e. *Refleks startle*

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.

f. *Refleks tonic neck*

Bila kepala bayi diputar kesatu sisi bayi melakukan perubahan posisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan (Rini Sih, 2017).

- Assesment (A)

1. Diagnosis

Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia jam

2. Kebutuhan

Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Rini Sih, 2017).

- Penatalaksanaan (P)
 1. Asuhan bayi baru lahir hari pertama
 - a. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di bedong.
 - b. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB minimal (1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
 - c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD.
 - d. Memberikan identitas bayi.
 - e. Memberikan vitamin K1.
 - f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
 - g. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
 - h. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
 - i. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita, 2017).
 2. Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari
 - a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya

dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- e. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

f. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.

g. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan bayi baru lahir 6 minggu

a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.

b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

c. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

d. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.

e. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

f. Mengajarkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Sasmita, 2017).

2.6.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

- Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama/Alasan Datang

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

2. Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

3. Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

4. Data psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

- Data Objektif (O)

1. Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan baik atau lemah.

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

3. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

4. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c. Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

d. Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e. Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.

f. Ekstremitas

Apakah terdapat varises, odema, atau tidak pada bagian ekstremitas.

- Assesment (A)

P...Ab... umur ibu... dengan akseptor KB...

- Penatalaksanaan (P)

1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.
2. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
4. Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya.
5. Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
6. Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor (Sasmita, 2017).