

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Andina dan Yuni, 2018).

Kehamilan diartikan sebagai suatu proses yang diawali dengan Penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Dewi, 2017).

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

a. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Menurut (Catur Wulandari, 2021) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawa ini :

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan. Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah Panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak, disebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Mochta, 2012)

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung ovarium akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korionik yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone lutetropik hiposis *anterior* (Manuaba, 2010)

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda Goodell. kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi *lifit*, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick (Mochta, 2012) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat, mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merengang saat persalinaan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan proses asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilu*(Andina dan Yuni, 2018)

4) Segmen Bawah Uterus.

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinaan terjadi.

5) Payudara.

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan peyudarannya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan lebih besar bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2016)

6) System Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pemebesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (*thoracic breathing*) (Mochtar, 2012)

7) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan leteral. Perubahan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam *hidroklorit* dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *phyrosis* (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke *esofagus* bahwa sebagai akibat perubahan posisi asam lambung dan menurunnya *tonus sfingter esofagus* bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan

asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. (Susanto, 2018)

8) System Integumen.

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh Melanophore Stimulating hormon (MSH) *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan *hiperpigmentasi* akan menghilang. Menurut (Mochtar, 2022) pada daerah kulit tertentu, terjadi *hiperpigmentasi*, yaitu:

- a) Muka :Disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*).
- b) Payudara :Puting susu dan aerola payudara.
- c) Perut : Linea nigra striae.

9) System Perkemihan

Ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dengan jumlah yang lebih banyak. *Glukosuria* juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya *diabetes melitus* juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, *proteinuria* dan *hematuria* merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan *creatinine clearance* lebih tinggi 30% (Prawirohardjo, 2020) Selain fisik selama masa kehamilan psikologi ibu di trimester III pun ikut berubah sebagai berikut :

Perubahan yang tidak terjadi pada trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermipi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya .
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi :

- a) Dukungan Suami.

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

- b) Dukungan Keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota

keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan.

c) Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi.

d) Pengalaman traumatis ibu.

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

b. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III.

1) Edema.

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (oedema) yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

2) Hemoroid.

Hemaroid sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya *hemaroid*. *Progesterone* juga menyebabkan *relaksasi* dinding vena dan usus besar. Ada sejumlah tindakan untuk mengurangi *hemaroid*. Berikut adalah daftar yang dicatat untuk mengurangi *hemaroid*:

- a) Menghindari konstipasi tindakan pencegahan paling efektif.
- b) Menghindari ketegangan selama defekasi.

- c) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
- d) Vaginitis kantong es untuk merendakan.
- e) Istirahat ditempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan.
- f) Salep analgesic dan anestetik local.

3) Insomnia.

Insomnia pada wanita dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan secara fisik karena pembesaran uterus/rahim dan pergerakan janin. Pengangan insomnia dapat terjadi secara efektif/tidak efektif. Ada beberapa hal yang sedikitnya perlu dilakukan oleh wanita hamil yang mengalami insomnia, Yaitu:

- a) Minum air hangat.
- b) Sebelum tidur tidak melakukan aktifitas yang dapat merangsang penyebab insomnia.
- c) Tidur dengan posisi relaksasi/rileks.
- d) Gunakan cara-cara yang dapat meningkatkan relaksasi/rileks.

4) Keputihan.

Leukorrhoe merupakan sekresi vagina yang bermula selama trimester pertama. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sejumlah *gikogen* pada sel *epitel* vagina menjadi asam *laktat* *doderlin basillus*. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan *festus* dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada *vaginitis*. Tindakan pengurangannya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam.

5) Nyeri Punggung.

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang bawah dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan Kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit, dan istirahat yang cukup (Yeyeh, 2019)

6) Kram Otot Betis.

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak, bisa dikarenakan iskemia transient setempat. Kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan dengan imtomatik dengan kompres air hangat, masase, menarik kaki keatas (Yeyeh, 2019).

7) Buang Air Kecil Sering.

Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan kandungan kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel (Yeyeh, 2019).

c. Tanda Bahaya Trimester III.

1) Perdarahan Pervaginam.

Pengertian perdarahan atepartum atau pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahn pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2019).

a) Jenis-jenis perdarahan antepartum.

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri). Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul ((Romauli, 2019).

b) Solution Plasenta.

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang

keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada ((Romauli, 2019).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah *Anamnesis* tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2019).

2) Sakit Kepala yang hebat.

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2018).

3) Penglihatan Kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang

mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2018).

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Marmi, 2018).

5) Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kalaII dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan

6) Gerakan janin tidak terasa.

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam

periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut. ((Romauli, 2019)

7) Nyeri perut hebat.

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain ((Romauli, 2019).

d. Deteksi dini faktor Resiko Kehamilan Trimester III.

1) Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Risiko diartikan sebagai suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (poedji Rochjati, 2019).

Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip Rujukan Kasus Kartu Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki

oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya

dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah. (Loriana et al., 2022)

Skor Poedji Rochjati merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. (poedji Rochjati, 2019).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

2) Tujuan Sistem Skor.

(poedji Rochjati, 2019) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut :

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Pemberian Skor.

(poedji Rochjati, 2019). menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien. ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor.

(poedji Rochjati, 2019). Menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan fakto risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan *antepartum dan pre-eklamsia* berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.1 Skor poedji Roehjati

	II		III	IV			
Ket FR	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu mudah hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I,kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlali tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infuse/transfuse	4 4 4				
	10	Pernah oprasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu Hamil					
		a. Kurang darah b malaria b. TBC paru d. payah jantung c. Kencing manis(diabetes) d. Penyakit menular seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka /tungkai dan tekanan darah tinggi	4				

	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan.

- 1) Ibu hamil dengan resiko 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.

e. Konsep Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*).

Menurut (RI K. , 2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) ((Romauli, 2019).

2) Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romaui, 2011).

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

4) Ukur Tinggi fundus Uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin

Tabel 2.2

TFU Menurut Penambahan Tiga jari

Tinggi (cm)	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari diatas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat-proc.Xiphodeus
32	1 jari dibawa proc.Xiphodeus

(Sumber Andriani, 2017)

5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Tabel 2.3
Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang waktu	Minimal Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber (al H. e., 2015)

6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli., 2011)

7) Beri tablet tambah darah.

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (RI K. K., 2015).

8) Periksa laboratorium.

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing).

9) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

10) Tatalaksana atau penanganan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

11) Temu wicara atau konseling.

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

peran dan tanggungjawab bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan adalah berikut ini;

- (1) *Care Provider* (pemberiasuhan kebidanan).

Seseorang yang mempunyai kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standar praktek kebidanan dan kode etik profesi.

(2) *Community Leader* (Penggerak masyarakat) dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Seseorang yang mempunyai kemampuan menjadi penggerak dan pengelola masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan prinsip partnership dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktek bidan.

(3) *Communicator* (komunikator).

Seseorang yang mempunyai kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

(4) Decision Maker (pengambil keputusan dalam asuhan kebidanan).

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan menggunakan prinsip partnership.

(5) Manager (pengelola).

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas secara mandiri, kolaborasi (team) dan rujukan dalam konteks asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (al M. e., 2017)

Persalinana merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (\geq 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021)

a. Tanda-Tanda Persalinan.

Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat.

1) Lightening.

Menjelang minggu ke-36 tanda pada primigravi dan terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi barkton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagain bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing.

2) Terjadinya his permulaan.

Makin kuat kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat,

dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilakan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b) Datangnya tidak teratur.
 - c) Tidak ada perubahan pada servik atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
 - d) Durasinya pendek.
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- 3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan.
- a) Terjadinya his persalinan.

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada *2 face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- c) Sifatnya his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- d) Terjadi perubahan pada serviks.

- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- f) Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (show).
Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- g) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.
Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.
- h) Dilatasi dan *effacement*.
Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

a. Passage (Jalan Lahir).

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) bidang-bidang hodge : Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I :

Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.

2) Hodge II :

Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

3) Hodge III :

Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

4) Hodge IV :

Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

Ukuran-Ukuran Panggul :

a) Panggul luar.

- (1) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaca anterior superior kanan dan kiri ; 24-26 cm.
- (2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaca kanan dan kiri : 28-30 cm.
- (3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis : 18-20 cm.
- (4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm.

b) Panggul dalam.

(1) Pintu atas panggul

Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis : 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm.

Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah : 12 cm.

(2) Bidang tengah panggul

Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter anteroposterior 12, 75 cm, diameter tranversa 12,5 cm (Widyastuti, 2021)

Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum.

Diameter antero-posterior 11,5 cm ; diameter tranversa 10 cm (Widyastuti, 2021).

(3) Pintu bawah panggul.

Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.

Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum : 11,5 cm

Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri : 10,5 cm.

Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa : 7,5 cm.

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

1. Janin

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan

akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Ukuran Kepala Janin :

a) Diameter.

- (1) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm.
- (2) Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, ± 12 cm.
- (3) Diameter vertikomento/supraoksipitomenal/mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi.
- (4) Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm.
- (5) Diameter anteroposterior pada presentasi muka Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:
- (6) Diameter Biparietalis 9,5 cm.
- (7) Diameter Bitemporalis ± 8 cm.

b) Ukuran Circumferensia (Keliling).

- (1) Circumferensial fronto occipitalis ± 34 cm.
- (2) Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm.
- (3) Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

ukuran badan lain :

(a) Bahu

Jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromion)
Lingkaran bahu ± 34 cm.

(b) Bokong.

Lebar bokong (diameter intertrokanterika) ± 12 cm.
Lingkaran bokong ± 27 cm

2. Presentasi Janin.

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu

atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

a. Letak Janin.

Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak (1) memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu; (2) melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

b. Sikap Janin.

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. Misalkan pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu.

Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala

janin. Dari semua diameter anteroposterior, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah.

c. Posisi Janin.

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum atau dagu, sinsiput atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi *oksipito anterior kanan (OAKa)*, *oksipito tranversa kanan (OTKa)*, *oksipito posterior kanan (OPKa)*, *oksipito posterior kiri (OPKi)*, *oksipito tranversa kiri (OTKi)*, *oksipito anterior kiri (OAKi)*. Engagement menunjukkan bahwa diameter tranversa terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar.

3. Plasenta.

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percangan villi terus berkembang kedalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan tranfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormone protein maupun hormone steroid (Widyaastuti, 2021)

4. Air Ketuban.

Ruang amnion berisi 1000-1500 cc air ketuban. Apabila jumlahnya lebih dari 2 liter dinamakan polyhidramnion. Air ketuban bersifat

alkali. (Heffner dan Schust dalam (Widyastuti, 2021).

c. **Power (Kekuatan).**

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usahavolunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah. (Widyastuti, 2021)

a. **Posisi Ibu.**

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

b. **Psikologis.**

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

c. **Tahapan-tahapan Persalinan**

1) **Persalinan Kala I.**

Tahapan Persalinan kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat hingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu (al M. e., 2017)

a) Fase laten persalinan.

Fase laten persalinan dimulai dengan ibu merasakan mules-mules atau kontraksi yang hilang timbul, hal ini menyebabkan penipisan dan pembukaan servix bertahap yang dimulai dari 4 cm. berlangsung selama 8 jam fase aktif persalinan (al M. e., 2017).

Fase aktif persalinan ditandai dengan adanya mules/kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kli atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Adanya pembukaan servix dari 4 cm ke 10 cm dimana pembukaan servix dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (al M. e., 2017)

Pada fase ini terbagi menjadi 3 fase :

- (a) Akselerasi, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (b) Dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai 9 cm.
- (c) Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Asuhan Persalinan Kala I.

a) Penggunaan Partograf.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinana dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Mutmainnah et al. 2. , 2017) Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk.

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinana berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini

kemungkinan terjadinya partus lama.

- (3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir Berikut adalah fungsi yang harus dimanfaatkan dari partograf, antara lain :
 - (4) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograph sangat membantu menolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai penyulit ((Mutmainnah et al., 2017).
 - (a) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, dan lain-lain).
 - (b) Secara rutin menolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya ((Mutmainnah et al., 2017).
 - (c) Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadi penyulit yang akan mengancam keselamatan jiwa mereka (Mutmainnah et al. 2. , 2017)
- 3) Memberikan Dukungan Persalinan.

Prinsip umum asuhan sayang ibu, antara lain :

 - a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
 - b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu, hormati mengenai pengetahuan dan pemahaman mengenai

tubuhnya (Mutmainnah et al. 2. , 2017).

- c) Akui hak-hak ibu untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan sopan Memberikan asuhan dalam lingkungan yang mempunyai privasi.
- d) Selalu menjelaskan apa yang akan anda lakukan dan meminta izin dahulu.
- e) Selalu mediskusikan temuan-temuan pada ibu, serta pada siapa saja yang ia ingin untuk berbagi informasi.
- f) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi bersama ibu, diskusikan pilihan-pilihan bila sesuai dan tersedia.
- g) Menghindari suatu tindakan medis yang tidak perlu (epis, klisma).
- h) Meningkatkan hubungan dini antara ibu dan BBL.

4) Pengurangan Rasa Sakit.

Menurut Verneys Midwifery, pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah :

- a) Seseorang yang dapat mendukung persalinan.
- b) Pengaturan posisi.
- c) Relaksasi dan latihan persapasan.
- d) Istirahat dan privasi.
- e) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur.
- f) Asuhan tubuh

5) Sentuhan.

Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga dapat dilakukan dengan cara berikut ini :

- a) Bantulah ibu dalam persalinana jika tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan.
- b) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.
- c) Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
- d) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

- e) Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan :
- 1) Perubahan posisi, jika ingin di tempat tidur anjurkan untuk miring kiri.
 - 2) Ajaklah orang yang menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
 - 3) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai kesanggupannya.
 - 4) Ajarkan teknik bernapas : menarik napas Panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar saat terasa berkontraksi.
 - 5) Jagalah hak privasi ibu dalam persalinan.
 - 6) Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluan setelah BAB/BAK memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- g) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
- 6) Tanda Bahaya Kala I.
- a) Riwayat Bedah Ceasar.
 - b) Pendaran pervagianan selaian lender bercampur darah.
 - c) Kurang dari 37 minggu.
 - d) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya meconium kental.
 - e) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
 - f) Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
 - g) Adanya tanda-tand infeksi seperti temperature tubuh naik, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau
- 7) Persalinan Kala II.
- Tahapan Kala II adapun tanda–tanda kala II persalinan sudah dekat

adalah: Ibu ingin meneran, Perineum anus menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, His kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, 38 Pembukaan lengkap (10cm), pada Primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam, multipara rata-rata 0,5 jam (Mutmainnah et al. 2. , 2017)

a) Mekanisme persalinan normal.

Pada mekanisme persalinan proses turunnya kepala janin adalah sebagai berikut :

- (1) Masuknya kepala janin dalam PAP.
- (2) Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara terjadi pada permulaan persalinan (Mutmainnah et al. 2. , 2017).
- (3) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan (Mutmainnah et al. 2. , 2017).
- (4) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP ,Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi ”synclitismus” pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya ((Mutmainnah et al., 2017).
- (5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka

yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"

- (6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
 - (7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
 - (8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan.
- b) Majunya Kepala Janin.
- (1) Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.
 - (2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - (3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.
 - (4) Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan dan melurusnya bada bayi oleh perubahan bentuk rahim.
- c) Fleksi.
- (1) Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipitobregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
 - (2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.
 - (3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menmbulkan fleksi lebih besar

daripada moment yang menimbulkan defleksi.

- (4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
- (5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang kepala mengadakan rotasi, yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d) Putaran paksi dalam.

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

- (1) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- (2) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- (3) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
- (4) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

e) Ekstensi.

- (1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai si

dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul,

- (2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- (3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- (4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- (5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

f) Putaran paksi luar.

- (1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- (2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- (3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- (4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

8) Asuhan Persalinan Kala II.

Perubahan Fisiologis Kala II. Kontraksi uterus ontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekan

pada gangalia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

Kontraksi berlangsung selama 60-90 detik, kekuatan kontraksi, dan kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

a) Perubahan-Parubahan Uterus.

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinana perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

1) Perubahan Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, dan pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

2) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul.

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena sesuatu regangan dan kepala sampai vulva. Lugan menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

a. Asuhan Sayang Ibu.

Asuhan sayang ibu adalah memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu. Melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan sayang ibu dapat membantu ibu

mendapatkan dukungan emosional selama persalinan dan kelahiran, penting untuk mengikutsertakan suami, ibunya atau siapapun yang diminta.

Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan sayang ibu. Mereka dapat membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan pijatan, memberikan semangat selama persalinan dan kelahiran bayinya. Alasannya, ibu akan mudah mengalami dehidrasi selama persalinan dan kelahiran.

Asuhan di kala II terdiri dari

1) Pendampingan keluarga

Pendampingan saat ibu bersalin dapat didampingi oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

2) Libatkan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain untuk membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal dan pinggang belakang.

3) KIE proses persalinan

Penolong memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

4) Dukungan psikologis

Dukungan psikologis dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu cemas menghadapi dan menjalani proses

persalinan dengan rasa nyaman.

5) Membantu memilih posisi

Posisi menerran disesuaikan dengan kenyamanan ibu

6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat adanya spontan keinginan untuk meneran. Pada saat relaksasi, ibu dianjurkan untuk beristirahat untuk mengantisipasi adar ibu tidak kelelahan dan menghindari risiko asfiksia.

7) Pemberian Nutrisi.

Ibu bersalin perlu mendapatkan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus.

b. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan cara

- a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman.
- b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.

2) Menjaga kebersihan ibu:

- a. Ibu tetap dijaga keberhasihannya agar terhindar dari infeksi
- b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban agar segera dibersihkan

3) Menjaga kebersihan ibu:

- a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.
- b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban agar segera dibersihkan

4) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara:

- a. Menjaga privasi ibu.
- b. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan

keterlibatan ibu

- c. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.
 - d. Mengatur posisi ibu dalam membimbing mengejan. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengejan, kurangnya trauma vagina dan perineum dari infeksi
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan sesering mungkin :
- a. Memberikan cukup minum dan memberi tenaga serta mencegah dehidrasi
 - b. Memimpin mengejan
 - c. Ibu di pimpin mengejan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas. Mengejan tanpa diselingi bernapas, kemungkinan penyebabnya denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah
 - d. Ibu diminta bernapas sebagai kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini mengontrol agsr perineum merenggang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan
- c. Persalinan Kala III.

1) Tahapan Kala III

Pada kala ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta, diantaranya.

a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga di bawah pusat. Setelah uteru berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah,

uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat terlihat keluar memajang atau terluhur melalui vulva dan vagian.

c) Semburan darah tiba-tiba.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul di antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter) melalui tepi plasenta yang terlepas.

d. Persalinan Kala IV.

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, Masa 1 jam setelah plasenta lahir, Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini, Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering. 7 langkah pemeriksaan penting yang dilakukan di kala IV:

1) Kontraksi Rahim.

Dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

2) Perdarahan.

Pengawasan terhadap jumlah perdarahan, warna karena dengan terjadinya perdarahan yang banyak berarti uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik ingat akan bahaya atonia uteri, sisa plasenta atau adanya laserasi jalan lahir.

3) Kandung kencing.

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu suruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak. Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi 4 derajat.

Derajat satu luka yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum derajat dua luka yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum derajat tiga luka yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani derajat empat luka yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum.

C. Konsep Dasar Masa Nifas .

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan terakhir Ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam Bahasa latin disebut puerperineum.

Puerperineum adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alah reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ibu dan kiat kebidanan.

- a. Tahapan masa nifas.
- b. Puerperineum dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- c. Puerperineum intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- d. Remote puerperineum yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

1) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*). *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesteron* menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

a) Perubahan sistem reproduksi

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg. berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat

genital yang berangsur pulih ke keadaan semula ini disebut dengan involusi.

b) Involusi Uterus.

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

(1) Involusi Tempat Plasenta.

(2) Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut.

c) Lokhea .

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari

vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuningkuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya. Bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

Tabel 2.4 Macam-Macam lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sangeolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah segar bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan

				pada abdomen
Alba	>14 hari	Putih		Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
	berlangsung 2-6 postpartum			
Lochea purulenta				Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis				Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber (sutanto & fitriana, 2018)

d) Serviks dan Vagina.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini,

senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan dan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum.

e) Sistem Pencernaan.

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus - ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

f) Sistem Perkemihan.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan

ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal.

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusanya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

2) Kebutuhan Dasar Ibu nifas.

a) nutrisi.

Kebutuhan Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena sehabis melahirkan san untuk memproduksi air susu ibu (ASI) yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. (Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Energi.

c) Protein.

d) Cairan.

e) Ambulasi Dini (Early Ambulation).

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak

mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. (Azizah 2. , 2019)
Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- (1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- (2) Mempercepat involusi uterus.
- (3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- (4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis) Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

f) Eliminasi.

- (1) BAK.

Buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (2) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- (3) Mengompres air hangat diatas symphysis.

(4) Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

g) BAB.

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga. (Azizah, 2019)

h) Kebersihan Diri (Personal Hygiene).

Infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Oleh karena itu kebersihan diri terutama pada daerah perineum perlu diperhatikan dengan serius. Kebersihan merupakan salah satu tanda hygiene yang baik. Karena kita hidup di daerah tropis, ibu nifas juga perlu mandi 2 kali sehari agar bersih dan segar. (Purwanto, 2018).

Beberapa alasan perlu memperhatikan kebersihan pada daerah privat ibu (vagina) pada masa nifas adalah:

- (1) Adanya discharge vagina selama masa nifas.
- (2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran kemih, demikian juga saluran pencernaan (rectum), sehingga memungkinkan terjadinya infeksi lebih besar.
- (3) Adanya luka pada perineum sebagai dampak dari proses persalinan, yang memungkinkan terjadinya infeksi.
- (4) Vagina merupakan organ terbuka, dan mudah dimasuki kuman penyakit sehingga menjadi port de entry terhadap kuman-kuman pathogen.

Kebersihan pada daerah vagina dapat diperlihara dengan cara sebagai berikut:

- (1) Setiap kali BAK/BAB basuhlah mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar kotoran yang menempel disekitar vagina baik urine maupun lokia atau faeces yang mengandung kuman penyakit dapat dibersihkan.
- (2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
- (3) Pada ibu nifas yang dilakukan episiotomy, dapat duduk berendam dengan cairan antiseptic, atau herbal lain yang terbukti bermanfaat dan tidak merusak jahitan luka episiotomy ibu. Berendam dengan herbal dapat dilakukan selama 10 menit setelah, dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.
- (4) Mengganti pembalut sesering mungkin, setiap kali BAK/BAB agar tidak lembab yang memungkinkan bertumbuhnya mikroorganisme. Minimal pembalut diganti 3-4 jam sekali, meskipun tidak BAK/BAB.
- (5) Keringkan vagina dengan lembut dengan tisu atau handuk bersih setiap kali selesai membasuh, agar tetap kering, kemudian ganti dengan pembalut yang baru.
- (6) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru
- (7) Jangan duduk terlalu lama agar menghindari tekanan yang lama di daerah perineum. Sarankan ibu duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- (8) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir pulih. Ibu dapat mengurangi rasa gatal dengan berendam air hangat atau kompres hangat tetapi jangan terlalu panas, sehingga tidak merusak benang jahit luka episiotomy yang digunakan.

(9) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat pulih. ((Purwanto, 2018)

i) Istirahat.

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti baby blues dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas lebih sedikit waktu tidurnya dibanding pasangannya. Ibu lebih banyak tidur pada siang hari dibandingkan pada malam hari. Hal ini juga dipengaruhi oleh status pekerjaan, dimana sang ayah harus bekerja pada keesokan harinya. Secara teoritis, pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2-3 minggu postpartum. Gangguan waktu tidur ini berdampak terhadap kelelahan bagi orang tua si bayi. (Purwanto, 2018)

Menurut (Azizah, 2019) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- (1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan

istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

j) Seksual.

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. (Azizah, 2019)

k) Senam Nifas.

Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Dahlan, 2018).

Adapun tujuan dilakukannya senam nifas antara lain sebagai berikut :

- (a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- (b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- (c) Memperlancar pengeluaran lochia.
- (d) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- (e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.
- (f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, thrombosis dan lain-lain.

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh (Dahlan, 2018)

1) Kebijakan Teknis Masa Nifas.

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel. 2.5 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut . c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karen atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi

		atau kelainan pascamelahirkan.
		c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
		c. Memastikan ibu menyusui dengan baik
		d. Dan tidak ada tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber. (Dahlan, 2018)

3) Tanda Bahaya Masa nifas.

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

a) Adanya Tanda-Tanda infeksi Puerperalis.

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, pendarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala kenaikan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurunkan akibat

trauma persalinana serta *analgesia epidural* atau *spinal*. Sensasi perangsangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c) Pendarahan vaginam yang luar biasa.

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama pendarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada demultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

d) Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat mene gakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

e) Puting susu lecet.

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan

celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab puting lecet:

- (1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- (2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- (3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- (4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae).
- (5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Langkah antisipasi yang harus dilakukan:

- (1) Cari penyebab puting susu lecet.
- (2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- (3) Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- (4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- (5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- (6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- (7) Pergunakan BH yang menyangga.
- (8) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit. Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin

f) Bendungan ASI.

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.

Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

g) Edema, sakit dan panas pada tungkai.

Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Pembengkakkan di wajah atau di tangan.

h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinaan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampal kehilangan itu hilang.

i) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

Tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut ini.

- (1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bermacam pur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- (2) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- (3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- (4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- (5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir.

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Jamil K. &., 2017)

a. Tanda-tanda bayi baru lahir normal.

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram–4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi DJ 120-160 x permenit, pernafasan \pm 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan

taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks graps (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Jamil, 2017)

b. Penilaian.

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut: (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?; (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.6 Nilai Apgar

Tanda	Nilai: 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru Seluruh badan	Tubuh merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis

Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menamngis
-----------------------------	-----------	---------------------	-----------

Sumber. (R, 2014)

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat.
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- 4) Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2019) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

- 1) Pencegahan Infeksi.
 - a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
 - b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dili dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- 2) Melakukan penilaian.
 - a) Apakah bayi cukup bulan/tidak.
 - b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak.
 - c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

- 3) Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas:
- a) Evaporasi.
Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - b) Konduksi.
Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
 - c) Konveksi.
Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
 - d) Radiasi.
Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:
- 4) Keringkan bayi dengan saksama mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- a) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).
 - b) Selimuti bagian kepala bayi bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- c) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran.
 - d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.
- 5) Merawat Tali Pusat.
- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 - b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

6) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

7) Pencegahan infeksi

a) Memberikan vitamin K.

Mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

b) Memberikan obat tetes atau salep mata.

Pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

8) Identifikasi bayi.

- a) Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- b) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- c) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- d) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- e) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

9) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

10) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a) Pengertian.

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah bayi lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Jamil, 2017)). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008 didalam (Utami Roesli, 2008 didalam Jamil, 2017 (Jamil, 2017). IMD dengan cara merangkak mencari payudara (*the breast crawl*).

Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusui sendiri dengan memberikan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

11) Manfaat IMD.

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a) Bagi Bayi.

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas.
- (7) Merangsang kolostrum segera keluar.

b) Bagi Ibu.

- (1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- (2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

- (3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.

1. Pengertian KB.

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan(PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

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

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani, 2015)

a. Tujuan KB.

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk

menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. (Fauziah, 2020).

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijakan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

1) Fase Menunda Kehamilan.

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR. (Matahari U. &, 2018)

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan.

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. (Matahari U. &, 2018).

3) Fase Mengakhiri Kesuburan.

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode

kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB. (Matahari U. &, 2018)

b. Macam-macam alat kontrasepsi.

1) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu : kombinasi (mengandung hormon progesterone dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesterone terdapat pada pil, suntik dan implant.

2) Pil KB Kombinasi.

a) Mekanisme:

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

b) Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c) Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

3) Pil Hormon Progestin.

a) Mekanisme:

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks

sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

b) Efektivitas.

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c) Efek samping:

Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

4) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*).

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

a) Kondom terlepas atau bocor.

b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal *abstinens*, gagal menggunakan metode lain saat masa subur).

c) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.

d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.

e) AKDR terlepas.

f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

5) KB Suntik Kombinasi.

a) Mekanisme:

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

b) Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

c) Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

6) Suntikan Progestin.

a) Mekanisme:

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

b) Efektivitas:

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

c) Efek samping:

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan,

perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

7) Implan.

a) Mekanisme:

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

b) Efektivitas:

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c) Efek samping:

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

F. Standar Asuhan Kebidanan.

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a) Pernyataan standard.

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b) Kriteria pengkajian.
 - c) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - d) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - e) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
- a) Pernyataan standa bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b) Kriteria pengkajian.
 - c) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - d) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - e) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : perencanaan
- a) Pernyataan standard.
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b) Kriteria pengkajian.
 - c) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - d) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga.
 - e) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
 - f) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

a) Pernyataan standard.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) pengkajian.

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikossosial kultural.

- (1) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*).
- (2) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- (3) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan.
- (4) Menjaga privacy klien atau pasien dalam setiap tindakan
- (5) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- (6) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- (7) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- (8) Melakukan tindakan sesuai standard.
- (9) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : evaluasi.

b) Pernyataan standard

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

a) Kriteria pengkajian

- (1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga.
- (3) Evaluasi dilakuakn sesuai standard.

(4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standard

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria pengkajian/

(1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA)

(2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

(3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

(4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

(5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

(6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau *Follow Up* dan rujukan.

