

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1 Definisi Kehamilan

Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).
2. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28 - 42 minggu (Yuli, 2017).

Peneliti merangkum dari kedua pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

2.1.2 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40 minggu) (Fauziah, 2012).

2.1.3 Perubahan Anatomis dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Trimester III

Menurut Romauli (2011), Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimeters III yaitu :

A. Sistem Reproduksi

1. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah *uterus* berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *ligthening*.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

| No. | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|-----|----------------|--------------------------|
| 1. | 22-28 minggu | 24-25 cm diatas simpysis |
| 2. | 28 minggu | 2,7 cm diatas simpysis |

| | | |
|----|-----------|----------------------------|
| 3. | 30 minggu | 29,5-30 cm diatas simpysis |
| 4. | 32 minggu | 29,5-30 cm diatas simpysis |
| 5. | 34 minggu | 31 cm diatas simpysis |
| 6. | 36 minggu | 32 cm diatas simpysis |
| 7. | 38 minggu | 33 cm diatas simpysis |
| 8. | 40 minggu | 37,7 cm diatas simpysis |

Sumber :soofian, A. 2012

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

| No. | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|-----|----------------|--|
| 1. | m 28 minggu | 2-3 jari diatas pusat |
| 2. | e 32 minggu | Pertengahan pusat – px |
| 3. | r 36 minggu | 3 jari di bawah px atau sampai setinggi pusat |
| 4. | S : 40 minggu | Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping |

ofian, A. 2012.

4. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah berbentuk.

B. Payudara

Pada trimester ini, pertumbuhan kelenjar mammae akan membuat ukuran payudara akan semakin meningkat. Awal dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar akan lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini yang disebut dengan kolostrum.

C. Sistem Endokrin

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskuarisasi.

D. Sistem Perkemihan

Kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul dengan keluhan yang sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan oleh janin.

E. Sistem Pencernaan

Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut yang kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya pada saluran pencernaan, usus besar, ke atas dan lateral.

F. Sistem Musculoskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

G. Sistem Kardiovaskuler

Terjadinya peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan dengan limfosit dan monosit .

H. SistemIntegument

Pada daerah kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai payudara, paha, juga akan terlihat perubahan pigmentasi yang berlebihan. Tapi akan hilang pasca melahirkan.

I. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter karena hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

Kebutuhan protein makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral meliputi 15 gr/hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang-tulang janin. Fosfor 2 gr/hari, zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

J. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

K. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1. Sistem Darah.

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya merupakan cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah, susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

2. Pembekuan Darah.

Trombokinase terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

3. Sistem Persyarafan

- a. Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori pada tungkai bawah.
- b. Lordosis dosolumbal akan dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c. Oedema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk.

- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum yang timbul pada saat ibu merasa cemas tentang kehamilannya.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
- g. Hipokal senia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kramotot atau tetani.

4. Sistem Pernapasan

Pada umur kehamilan ke- 32 minggu keatas usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita yang hamil mengalami kesulitan derajat untuk bernafas.

5. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

Tabel 2.3 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|----------|---------|-------------|
| Rendah | <19,8 | 12,5-18 |
| Normal | 19,8-26 | 11,5-16 |
| Tinggi | 26-29 | 7-11,5 |
| Obesitas | >29 | ≥7 |
| Gemeli | | 16-20,5 |

sumber : Walyani, E. 2015.

Ket : $IMT = \frac{BB}{(TB^2)}$ = IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB :Tinggi Badan (m)

2.1.4 Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan

1. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, hingga terjadi dehidrasi (Winkjosastro, 2010).

2. Pre-eklamsi

Pre-eklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Winkjosastro, 2010).

3. Kekurangan energi kronis

Kekurangan energi kronis merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.

4. Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (Winkjosastro, 2010).

5. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kelainan letak adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi diluar endometrium (Winkjosastro, 2010).

6. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dua janin atau lebih (Winkjosastro, 2010).

2.1.5 ANC (Antenatal Care)Terpadu

A. Definisi ANC (Antenatal Care)

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Kumalasari,2015)

B. Standart Pelayanan antenatal 14T

Menurut Depkes (2019) bahwa dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada 10 standart pelayanan yang harus

dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T, diantaranya yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ibu
2. Tekanan darah
3. Tentukan status gizi (ukur LILA)
4. Tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Tetanus TT bila diperlukan
7. Tablet zatbesi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

C. Kunjungan ANC (Antenatal Care)

Menurut Saryono (2010) Frekuensi kunjungan ANC (*Antenatal Care*), yaitu :

1. Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
3. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36minggu).

Tabel 2.4 Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

| Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu | | | | |
|--|--------------------|---|---|---|
| 0 | Pemeriksaan | | | |
| 1 | Keadaan Umum | • | • | • |
| 2 | Suhu Tubuh | • | • | • |
| 3 | Tekanan Darah | • | • | • |
| 4 | Berat Badan | • | • | • |

| | | | | |
|----|--------------------|-----|---|---|
| 5 | LILA | • | | |
| 6 | TFU | | • | • |
| 7 | Presentasi Janin | | • | • |
| 8 | DJJ | | • | • |
| 9 | Pemeriksaan Hb | • | * | • |
| 10 | Golongan Darah | • | | |
| 11 | Protein Urin | | * | * |
| 12 | Gula Darah/Reduksi | * | * | * |
| 13 | Darah Malaria | * | * | * |
| 14 | BTA Sputum | * | * | * |
| 15 | IMS/Sifilis | * | * | * |
| 16 | Serologi HIV | • * | * | * |
| 17 | USG | * | * | * |

Keterangan :

- : pemeriksaan rutin
- * : pemeriksaan atas indikasi
- * : malaria : px rutin pada daerah endemis malaria
- * : HIV : px rutin pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi
Sedangkan pada Epidemic rendah hanya pada ibu hamil IMS dan TB.0

2.1.6 Score Puji Rohjati

Untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu berisiko tinggi dapat

digunakan Score Puji Rohjati. Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati.

Keterangan jumlah skor :

- A. Skor 2 : kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
- B. Skor 6-10: kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.
- C. Skor > 12 : kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit. (Poedji Rochjati.2014).

2.1.7 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Kehamilan Normal

Konsep asuhan kebidanan pada ibu dengan dengan kehamilan normal menggunakan metode SOAP.

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif merupakan data fokus atau keluhan pasien yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Ibu mengatakan kehamilan sebelumnya dengan riwayat letak sungsang.

2. Data objektif (O).

Data objektif merupakan data penyajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan informasi kajian teknologi seperti hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dan lainnya (Romauli, 2011).

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan ibu baik atau tidak.

Kesadaran : composmentis, apatis, samnolen, sopor, skoma, delirium, koma (Romauli, 2011).

Tanda-tanda vital :

1) Tekanan darah : 110/70 sampai 120/80 mmHg.

2) Nadi : 80-90x/menit

- 3) Respirasi Rate : 16-24x/menit
- 4) Suhu : 36,5°C – 37,5°C (Romauli,2011)
- 5) Berat badan : pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total 10-12 kg. Pertambahan lebih dari 0,5 kg per minggu pada trimester 3 harus diwaspadai, karena dapat kemungkinan mengalami pre-eklamsia, kehamilan kembar, hidramnion, dan bayi besar (Sulistyawati, 2011).

b. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

- 1) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat pigmen yang berlebihan, tidak sembab (Romauli,2011).
- 2) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal dengan warna merah muda, bila pucat menandakan ibu mengalami anemia. Sklera normal dengan warna putih, bila warna sklera kuning menandakan ibu terinfeksi oleh hepatitis, bila merah ada kemungkinan konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan menandakan ibu mengalami pre-eklamsia (Romauli,2011).
- 3) Mulut : ada sariawan dan bagaimana kebersihannya. Saat jika timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut. Adakah caries gigi yang menandakan ibu kurang kalsium. Saat hamil sering terjadi caries gigi yang berhubungan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi yang dapat menjadikan infeksi (Romauli,2011).
- 4) Dada : bentuk normal simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, keluar cairan kuning kental atau kolostrum pada usia kehamilan 32

minggu akibat perubahan anatomi dan fisiologis yang normal pada kehamilan (Romauli, 2011).

5) Abdomen : untuk mengetahui terdapat bekas luka operasi atau tidak, terdapat linea nigra, dan pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Leopold I : menentukan TFU dan untuk mengetahui bagian yang berada pada bagian atas fundus pada presentasi kepala akan teraba bokong, bulat, lunak, dan tidak dapat dilentingkan. (Romauli,2011).

Leopold II : untuk mengetahui letak janin pada bagian kanan atau kiri fundus. Bagian kanan dan kiri teraba punggung dan bagian kecil janin.

Leopold III : untuk mengetahui bagian bawah janin. Pada presentasi kepala akan teraba kepala, bulat, keras, dan dapat melenting.

Leopold IV : setelah terjadi engagement, menunjukkan posisi kepala yang mapan di bawah simfisis.

DJJ : DJJ biasanya terdengar paling keras pada daerah sedikit di atas umbilicus,

TBJ : memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak (Romauli,2011).

6) Genetalia : normalnya tidak ada varises pada daerah vulva dan vagina, dan tidak terdapat odema (Romauli,2011).

6) Anus : normalnya tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).

7) Ekstremitas : normalnya simetris dan tidak odema (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan).

- 1) Hasil USG: menentukan tempat implantasi plasenta, letak posisi bayi (Suwani,2012).
- 2) Darah : menentukan golongan darah kadar hemoglobin untuk mengetahui anemia atau tidak, dan HbsAg untuk mendeteksi terkena hepatitis atau tidak. Normalnya Hemoglobin ibu hamil adalah 11 gr/dl dan hepatitis negatif (Romauli,2011).
- 3) Urine : menentukan adanya penyakit diabetes atau pre-eklamsia jika ditemukan protein urin dalam urine ibu (Sukrisno,2011).

3. Asessment (A)

Kesimpulan apa yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif sebagai hasil pengambilan keputusan klinis terhadap klien tersebut (Nurasiah, 2012).

G... P... A Minggu dengan Kehamilan Normal Janin Tunggal Hidup Intrauterin.

4. Penatalaksanaan (P).

- a. Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini, bahwa sesuai dengan hasil pemeriksaan.
- c. Menjelaskan pada ibu faktor resiko yang dapat terjadi pada kehamilan dengan riwayat letaksungsang.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil agar otot-ototnya tidak kaku.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas.
- f. Mengajarkan kepada ibu tentang teknik relaksasi nafas panjang dan berikannya kenyamanan.
- g. Mengajarkan kepada ibu untuk sering-sering melakukan posisi menungging.
- h. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan ibu hamil trimester III dan minum air putih yang banyak terutama makan

makanan yang banyak mengandung protein tinggi baik protein hewani ataupun protein nabati.

- i. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- j. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe 1x sehari, sebagai tambahan kalsium pada ibu.
- k. Menganjurkan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan 2 minggu lagi, atau sewaktu-waktu jika ibu merasakan ada keluhan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam Rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (Mochtar, 2013).

2.2.2 Etiologi Persalinan.

1. Teori Kadar Progesteron.

Progesteron yang mempunyai tugas untuk mempertahankan kehamilan akan semakin menurun dengan semakin tuanya umur kehamilan, sehingga otot rahim mudah untuk dirangsang dengan oksitosin (Manuaba, 2010).

2. Teori Oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin akan semakin meningkat, sehingga cukup kuat untuk merangsang terjadinya persalinan (Manuaba, 2010).

3. Teori Renggangan Otot Rahim (Distensi Rahim).

Dengan merenggangnya otot rahim dalam batas tertentu bisa jadi akan menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya (Manuaba, 2010).

4. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim yang diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian

prostaglandin dari luar akan merangsang otot rahim dan akan terjadi persalinan atau gugur kandungan (Manuaba, 2010).

5. Teori Plasenta Menjadi Tua.

Penuaan pada plasenta akan dapat menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesterone sehingga akan terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan dapat menimbulkan kontraksi uterus (Mochtar,2011).

6. Teori Insisi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikaler (*Pleksus Frankenhauser*). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, masilnya ditekan dengan kepala janin, maka akan timbul kontraksi pada uterus (Mochtar,2011).

7. Teori *Hepotalamus-Pituitari* dan *Glandula Suprarenalis*.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu untuk terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, bahwa pada kehamilan dengan bayi *anensefalus* sering terjadi kelambatan dalam persalinan keran tidak terbentuknya hipotalamus dengan baik.

8. Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkam dengan jalan perangsang, sebagai berikut :

- a. Gangang Laminaria : dengan cara, *Laminaria* dimasukkan kedalam *kanalis servikalis* dengan tujuan untuk merangsang *fleksus frankenhauser*.
- b. Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c. Oksitosindrip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Sulistyawati,2010).

2.2.3 Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Manuaba dalam Buku Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan telah disebutkan bahwa tanda-tanda terjadinya persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu 1) fase tanda persalinan sudah dekat, dan 2) fase tanda timbulnya persalinan (inpartu).

1. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat.

a. Terjadi *Lightening*.

Menjelang kehamilan minggu ke 36 minggu, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pada pinggul atas panggul yang dapat menyebabkan : kontraksi braxton hiks, ketegangan pada dinding perut, ketegangan ligamentum rotundom, dan gaya berat janin dimana kepala memposisikan ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu akan merasakan ketidaknyamanan, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Ringan di bagian perut atas ibu, dan rasa sesaknya akan berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu akan terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Kesulitan untuk berjalanjauh.
- 4) Sering kali ibu akan merasakan ingin buang air kecil setiap jamnya.

Gambaran *Lghtening* pada primigravida menunjukkan hubungan nomal antara ketiga faktor yaitu power, passage, dan pasanger. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin masuk ke dalam pintu atas panggul bersamaan ketika persalinan.

b. Terjadinya HIS permulaan.

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

- 1) Terdapat rasa nyeri dibagian bawah.
- 2) His datang tidak teratur.

- 3) Tidak terdapat perubahan pada serviks atau tidak terdapat tanda-tanda kemajuan atau mulainya persalinan.
 - 4) Durasi his yang sangat pendek.
 - 5) Jika digunakan untuk beraktivitas tidak akan bertambah.
2. Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu).
- Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu.
- a. Terjadinya HIS.

HIS adalah kontraksi pada rahim yang dapat diraba yang menimbulkan rasa nyeri di bagian perut serta dapat menimbulkan pembukaan *servick*, kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya berada di dekar cornu uteri. HIS yang dapat menimbulkan terjadinya pembukaan *servick* dengan kecepatan tertentu disebut dengan HIS efektif. HIS efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus, pada fundus uteru kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal antara dua kontraksi, irama yang teratur, dan frekuensi yang sering, lama terjadinya his pada proses kelahiran berkisar antara 45-60 detik.

HIS persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

- 1) Pinggang akan terasa sakit dan mulai menjalar kedepan
 - 2) Teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makinbesar.
 - 3) Memiliki pengaruh terhadap perubahan *servick*.
 - 4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*Show*).

Lendir ini berasal dari pembukaan di kanalis servkalis. Sedangkan terjadi pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu *servick* membuka.

- c. Terkadang disertai rasa ketuban pecah

Sebagian ibu hamil akan mengeluarkan air ketuban yang diakibatkan karena pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan

akan dapat berlangsung dalam 24 jam. Akan tetapi, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau dilakukan *sectio caesarea*.

d. Dilatasi dan Effacement.

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh dari his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula 1-2 cm kemudian akan menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Eka P. S, 2014).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Power atau tenaga untuk mendorong bayi keluar dibagi menjadi dua yakni :

1. Power (kekuatan kontraksi).

Power mengacu kepada kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan menghasilkan penipisan (Effacement) dan dilatasi serviks yang lengkap kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada daerah serviks di sebut dengan his (Lockhart,2014).

Sifat his yang normal terjadi adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi terjadi dengan pola seperti gelombang.
- b. Dimulai pada suatu tempat dalam segmen atas uterus, lalu membangun dirinya untuk semakin intensif untuk kemudian menjalar ke bawah di sepanjang uterus.
- c. Relaksasi uterus terjadi dengan cara yang sama
- d. Otot rahim yang sedang berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula sehingga akan terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- e. Setiap his akan dapat mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis.

3. Passage (Jalan Lahir).

Passage atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dilewati oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya. Jalur lintasan ini meliputi

rongga pelvis dan jaringan lunak (Lockhat, 2014).

a. Rongga Pelvis

Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul yang terdiri atas os. Coxae (os. Ilium, os. Ischium, os. Pubis), os. Sacrum, dan os. Coccygis (Sujiyatini, 2011).

b. Bidang / pintu panggul

1) Pintu atas panggul

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

2) Pintu Tengah Panggul.

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

3) Pintu Bawah Panggul.

a) Anterior posterior, pinggir bawah symphysis sampai ke os coccygis yakni sekitar 10-11cm.

b) Ukuran melintang 10,5cm

c) Arcus pubis lebih dari 90°

Bidang Hodge menurut Sujiyatini, 2011

a) Hodge I : sejajar dengan pintu atas panggul.

b) Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

c) Hodge III : sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kiri dan kanan.

d) Hodge IV : sejajar dengan hodge I, II,III setinggi Os. Coccygis.

4) Jaringan lunak panggul.

Jaringan lunak panggul memiliki peran penting dalam proses persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk menampung isi intrauteri seperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin (Lochart,2014).

5) Passenger (Janin).

Passenger mengacu pada janin dan kemampuannya bergerak turun melewati jalan lahir (*Passenger*). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *passenger* sebagai berikut (Lochart,2014)

a) Kranium Janin.

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

(1) Diameter oksipitomentalis 13,5cm.

(2) Diameter suboksipitobregmatika 9,5cm

(3) Diameter oksipitofrontalis 11,75cm.

(4) PresentasiJanin.

b) Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Presentasi janin terutama ditentukan oleh sikap, letak dan posisi janin di dalam rahim ibu. Presentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan dalam proses persalinan. Presentasi janin juga akan

mempengaruhi metode dalam persalinan. Jenis-jenis presentasi janin ada 3 macam, yaitu :

- (1) Presentasi kepala, presentasi yang paling sering ditemukan.
- (2) Presentasi bokong, atau kaki janin yang terletak pada bagianterbawah.
- (3) Presentasi bahu, krista iliaka, tangan atau siku janin menjadi bagian terbawah, posisi ini terletak pada letak lintang.

c) Letak janin

Mengacu kepada hubungan pada sumbu panjang (tulang belakang) tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Bisa dikatakan sebagai letak yang longitudinal (membujur), transversal (melintang) dan oblique (miring) (Lockhart, 2014).

d) Sikap Janin

Hubungan bagian tubuh janin dengan bagian tubuh yang lainnya. Terdapat beberapa jenis sikap janin menurut (Lockhart, 2014), diantara sebagai berikut:

(1) Fleksi lengkap

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

(2) Fleksi sedang

Kepala janin berada dalam posisi tegak, leher janin berada sedikit fleksi. Biasanya fleksi sedang tidak sampai mempersulit terjadinya kelahiran bayi.

(3) Ekstensi parsial.

Leher bayi berada dalam keadaan ekstensi, kepala bayi sedikit mendongak sehingga dahi menjadi bagian pertama yang melintasi jalan lahir. (*pelvis*).

(4) Ekstensi lengkap.

Kepala dan leher bayi berada dalam keadaan hiperekstensi dengan oksiput menyentuh punggung bagian atas dan bahu janin biasanya akan melengkung. Pada sikap bayi yang seperti ini, biasanya akan memerlukan tindakan operasi untuk melakukan persalinan.

e) Kondisi psikis.

Mengacu pada perasaan kejiwaan ibu dalam menghadapi proses persalinan, berdasarkan kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan, keberadaan seseorang pendukung, pengalaman persalinan yang lalu dan strategi adaptasi (Lockhart, 2014).

2.2.5 Perubahan Fisiologis Persalinan

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

Dalam proses persalinan segmen atas rahim ibu sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dinding rahim akan bertambah menebal dengan majunya persalinan dan mendorong bayi untuk keluar. Sebaliknya bahwa rahim memegang peranan pasit makin tipis dengan majunya persalinan karena memanjang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

b. Bentuk rahim.

Pada setiap kontraksi, sumbu panjang rahim akan bertambah panjang sedangkan ukuran melintang akan berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang bagian punggung akan menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus uteri dan bagian bawah janin masuk ke PAP dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada saat SBR dan serviks.

c. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban akan ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi perubahan pada dasar panggul bila kepala bayi sudah maju yang menyebabkan adanya penipisan.

d. Perubahan serviks.

Perubahan serviks yang akan terjadi adalah dengan adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang akan menjadi satu lubang saja, dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan terjadinya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostium eksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

e. Kardiovaskuler.

Tekanan darah akan meningkat karena terdapat kontraksi uterus yaitu sistol akan meningkat 10-20 mmHg kemudian diastol akan meningkat 5-10 mmHg.

f. Metabolisme

Selama proses persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus, karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme akan tercermin dengan kenaikan suhu tubuh ibu, denyut jantung, pernafasan, suhu kantung dan kehilangan cairan.

g. Ginjal

Selama proses terjadinya persalinan terjadinya peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasmanjinal.

h. Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100ml, sel darah putih 500-15000, dan gula darah akan berkurang, semua ini dikarenakan terdapat peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

i. Endokrin.

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan, karena

terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

2.2.6 Perubahan psikologis

Banyak wanita normal yang merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan untuk kelahiran anaknya. Mereka seolah-olah pada saat itu mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti kini benar-benar akan terjadi dan kongret.

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayi, akan merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mulai merasakan ketegangan, cemas, dan takut saat kesakitan pertama kali menjelang kelahiran.

Lingkungan yang baru dapat menyebabkan ibu merasa seperti orang asing dan juga lingkungan yang tidak nyaman menyebabkan ibu akan merasa lebih tidak realistis sehingga mereka merasakan gagal dan kecewa.

Pada ibu multi gravidarum ia lebih cenderung khawatir pada anak yang ditinggal dirumah. Oleh sebab itu dukungan dari suami dan juga bidan sangat dibutuhkan agar ibu bisa melewati persalinan dengan lancar tanpa ada kekuatiran.

2.2.7 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran tubuh janin dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan untuk mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul (Sumarah, 2010:88). Adapun gerakan-gerakan dalam mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :

1. *Engagement* : janin berada pada setinggi spina iskiadikaibu.
2. *Descent* : gerakan janin kebawah.
3. *Fleksi* : gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagu bayi merapat kedada.

4. *Rotasi interna* : gerakan rotasi kepala yang memudahkan persalinan kepala melewati spina iskiadika atau setelah melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah berada didasarpanggul.
5. *Ekstensi* : gerakan ekstensi adalah gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior symphysis pubis.
6. *Rotasi eksterna* : kepala janin melakukan gerakan rotasi dan posisi antero posterior kembali ke posisi diagonal atau melintang.
7. *Ekspulsi* : kelahiran tubuh bayi secara keseluruhan (Anita Lockhart,2014).

2.2.8 Tahapan Persalinan

- a. Menurut Sulistyawati (2010) persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :
 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Dalam proses ini terdapat 2 fase, yaitu :

 - a. Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat,sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8jam.
 - b. Fase aktif

Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

 - 1) Periode dilatasi maksimal (*steady*).

Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 2) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per 9 jam (nulipara atau primigravida) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawahjanin.
 2. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100detik.

3. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda telah terlepasnya plasenta adalah *uterus* menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Penanganan persalinan tergantung dari jenis persalinan dan kondisi ibu. Untuk persalinan normal, dilakukan penanganan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Varney, 2010).

Apabila terdapat komplikasi, maka diperlukan tindakan persalinan sesuai dengan kondisi kehamilan. Persalinan dengan kehamilan *postterm* dan persalinan lama merupakan indikasi untuk dilakukannya persalinan anjuran karena menuntut kelahiran yang lebih cepat (Cunningham, 2014). Kelahiran dengan umur kehamilan yang masih kurang seperti *abortus* dan *partus prematurus* diusahakan untuk dipertahankan apabila keadaan janin masih memungkinkan untuk dipertahankan (Saifuddin, 2014).

2.2.9 Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf

Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian petugas harus mencatat kondisi ibu dan bayi sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin.

2. Air ketuban

U : selaput ketuban utuh.

- J : air ketuban jernih.
M : bercampur meconium
D : bercampur darah
K : kering
3. Perubahan bentuk kepala janin (molase).
 - 0 : sutura masih terpisah
 - 1 : sutura menempel
 - 2 : sutura tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
 - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.
 4. Pembukaan serviks, dinilai setiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang.
 5. Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaian, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.
 6. Waktu, menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien datang
 7. Jam, catat jam sesungguhnya.
 8. Kontraksi : frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik, ,20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
 9. Oksitosin ; catat jumlah oksitosin pervolume cairan infus serta sejumlah tetes permenit.
 10. Obat yang diberikan.
 11. Nadi ; setiap ½ jam sekali ditandai dengan titik besar.
 12. Tekanan darah, setiap 4 ja sekali ditandai dengan anak panah.
 13. Suhu tubuh, setiap 4 jam sekali.
 14. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih.

2.2.10 Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Hidayat (2015), tahapan persalinan normal adalah sebagai berikut

1. Kala I

Kala 1 atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang

adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala 1 dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm – dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/lengkap),membutuhkan waktu 6 jam. Bentuk pendokumentasian secara SOAP (Rukiyah, 2012).

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, biopsikospiritual, pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Data subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravidan dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.
 - c. Kapan mulai kontraksi
 - d. Apakah kontraksi teratur
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah.

- g. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
- h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
- 7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
- 8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
- 9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

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

1. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

- a. Menentukan tinggi fundus uteri
- b. Memantau kontraksi uterus.
- c. Memantau denyut jantung janin
- d. Menentukan presentasi
- e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2. Pemeriksaan Dalam

Pada presentasi bokong murni, teraba sacrum, anus, kedua tuberositas iskiadika, dan setelah terjadi penurunan lebih lanjut, genitalia eksterna dapat dikenali (Cunningham, 2006; h. 562). Perlu diperhatikan perbedaan dengan presentasi muka. Cara membedakannya dengan melakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya sebagai berikut :

- a. Apabila menemukan lubang kecil tanpa tulang, tidak ada hisapan, terdapat mekonium, kesimpulannya adalah anus.
- b. Apabila menemukan lubang, menghisap, lidah prosesus zigomatikus, maka kesimpulan tersebut adalah mulut.
- c. Apabila menemukan tumit, sudut 90° dengan jari-jari rata, maka kesimpulan hal tersebut adalah kaki.
- d. Apabila menemukan jari-jari panjang tidak rata dan tidak terdapat sudut maka disimpulkan hal tersebut adalah tangan.
- e. Apabila teraba patella dan poplitea maka kesimpulannya adalah lutut.

3. Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin :

- a. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
- b. Posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalam malposisi dan malpretasi.
- c. Jika didapat kemanjuan yang kurang baik dan adanya persalina yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmaatur, partus kala1 fase aktif dan laten. Diagnosa pada kala I :

1. Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan ; pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
2. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
3. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada. Contoh :
Diagnosis : G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif
Masalah : ibu dengan kehamilan normal. Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu :

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau

tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.

5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
7. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
8. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
9. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

2. Kala II/ kala pengeluaran

dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan satu jam pada multi. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala II (Rukiyah, 2012)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mulesmules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes

diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

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

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala II pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 (aterm, preterm, posterm) inpartu kala II. Diagnosis Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan

mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan. Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

1. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
2. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
3. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
4. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
5. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

3. Kala III/kala uri

dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala III (Rukiyah 2012)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong. **Data subjektif :**

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU. **Data objektif**

1. bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III. Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

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

1. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
2. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
3. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
5. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
6. Melahirkan plasenta

4. Kala IV/kala pengawasan

kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala IV (Rukiyah, 2012)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid. Data subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
2. Pasien mengatakan perutnya mules
3. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tandatanda vital dalam batas normal. Data objektif:

1. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
2. Tfu berapa jari diatas pusat
3. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau. Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

1. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari Rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir jika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Sulistyawati (2010) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Selama masa nifas ibu mengalami banyak perubahan dari segi fisik maupun psikologis (Satukhilmiyah, 2013). Periode post partum adalah periode yang dimulai setelah kelahiran anak dan berlangsung selama 6-8 minggu dimana ibu kembali sepersi semula sebelum hamil (Alkinlabil, et, al, 2013).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terjadi menjadi tiga tahapan yaitu:

1. Puerperium Dini

Masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan (mobilisasi)

2. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3. Remote Puerperium

Masa pemulihan dan sehat kembali dalam keadaan sempurna.

2.3.3 Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Suatu tanda yang abnormal yang mengidentifikasi adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknskes, 2011).

1. Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :
2. Perdarahan post partum.
3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
4. Sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu)
5. Nyeri pada perut dan panggul.
6. Pusing dan lemas yang berlebihan
7. Suhu tubuh ibu >38°C.
8. Penyulit dalam menyusui

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reptoduksi (Uterus, Vagina, dan Perineum).
Perubahan alat-alat genetalia baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi.

a. Involusi Uterus.

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati,2010).

Tabel 2.5 Perubahan Uterus Masa Nifas

| Involusi Uterus | TFU | Berat Uterus | Diameter Uterus | Palpasi cervix |
|------------------------|----------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Placenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gr | 12,5 cm | Lembut/lunak |

| | | | | |
|----------|--|--------|--------|-----------|
| 7 hari | Pertengahan anantara simpisi dan pusat | 500 gr | 7,5 cm | 2 cm |
| 14 hari | Tidak teraba | 350 gr | 5 cm | 1 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gr | 2,5 cm | Menyempit |

(Ambarwati, 2010).

Involusi uterus dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- 1) Seger lakukan persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat. 12 jari kembalu 1 cm di atas pusat dan menurunkan kira- kira 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat. Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat *symphisis*. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba, bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan sub-involusi. Sub-involusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*). (Ambarwati, 2010).

b. Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat an volumenya berbeda-beda

pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau Lochea terdiri atas 4 tahapan, sebagai berikut :

1) Lochea Rubra/Merah (*Krunea*).

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta (coklat).

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3) Lochea Serosa (Kuning).

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke – 14 postpartum.

4) LocheaAlba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. (Ambarwati, 2010).

c. Endometrium.

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya tromosit, degerensi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan perut pada bekas implantasi plasenta (saleha, 2010).

d. Serviks.

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati, 2010).

e. Vulva dan Vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekita minggu ke 4 (Ambarwati, 2010).

f. Payudara (mammas).

Setiap wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

a. Produksi susu.

b. Sekresi susu atau *letdown*.

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak

terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2010).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorrhoid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati, 2010).

3. Perubahan Sistem Perkemihan.

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang oedema daritrigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan

trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Ambarwati,2010).

4. Perubahan Sistem Muskulokeletal.

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan (Saleha, 2011).

5. Perubahan Sistem Endokrin.

Hormon-hormon yang berperan pada proses ini sebagai berikut :

a. Hormon Plasenta

Hormon ini akan menurun secara cepat pasca persalinan yang menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*

b. Hormon Pituitary

Hormon ini terdiri dari hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c. Hormon Pituitary Ovarium.

Akan mempengaruhi lamanya untuk mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak sedang menyusui.

d. Hormon Oksitosin.

Disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Bekerja

terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah terjadi perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusiuteri.

e. Hormon Estrogen dan Progesteron.

Hormon estrogen yang tinggi, akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron akan mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah (Damai, 2011).

6. Perubahan Tanda-tanda Vital.

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 0C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 0C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38 0C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 0C, mungkin terjadi infeksi pada klien (Saleha, 2010).

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Saleha, 2010).

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Nurul Janah, 2011)

e. Perubahan Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler.

- 1) Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil.
 - 2) Segera Setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero / plasenta tiba kembali ke sirkulasi umum.
 - 3) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil (Nurul Janah, 2011).
- f. Perubahan Sistem Hematologi.
- 1) Leukosit normal selama kehamilan rata-rata $12.000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara $15.000- 20.000/\text{mm}^3$ merupakan hal umum.
 - 2) Kadar hemoglobin dan hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa postpartum sebagai akibat volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.
 - 3) Perubahan komponen darah terjadi saat masa nifas, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca-persalinan, biasanya semua akan kembali ke keadaan semula (Nurul Janah, 2011).

2.3.5 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - d. Nafsu makan ibu biasanya bertambah.
2. Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan

- meningkatkan tanggung jawab bayinya
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak bisa membesarkan bayinya.
3. Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan)
- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian keluarga
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya
 - c. Depresi postpartum sering terjadi (Pitriani, Risa, 2014).

2.3.6 Kunjungan Nifas

1. Kunjungan I (6-48 jam post partum)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi
 - c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*)
 - d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif)
2. Kunjungan II (4 hari-28 hari)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar seta tidak

ada penyulit

- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (29 hari-42 hari)
 - a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
 - b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu nifas dan bayii (Kumalasari, 2015).

2.3.7 SOAP pada Nifas

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

Subjektif (O)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

1. Biodata yang mencakup identitas pasien
 - a. Nama Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
 - b. Umur, dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
 - c. Agama, untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

- d. Pendidikan, berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat meberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- e. Suku/bangsa, berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
- f. Pekerjaan, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- g. Alamat, ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- h. Keluhan utama, untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.
- i. Riwayat kesehatan
- j. Riwayat kesehatan yang lalu, data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
- k. Riwayat kesehatan sekarang, data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.
- l. Riwayat kesehatan keluarga, data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.
- m. Riwayat perkawinan, yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.
- n. Riwayat obstetrik
- o. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara

persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

- p. Riwayat persalinan sekarang, tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.
- q. Riwayat KB, untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.
- r. Data psikologis, untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.
- s. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tandatanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex.

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg.

- b. Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
- c. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- d. Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok

3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea.

5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina

dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetaliaanya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaa kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014).

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolisio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyama, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lokhea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

1. Ibu dengan anemia ringan
2. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan tindakan segerah seperti bengkak pada payudara.

3. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusui melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
4. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

1. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
3. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otototot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
4. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
5. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan Bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting

menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.

6. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
7. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Saifuddin mendefinisikan bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Dwiendra, 2014). Bayi bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat bayi 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tidak ada cacat bawaan.

Menurut Marmi (2012) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Sesudah kelahiran ada 3 masa yaitu neonates adalah bayi yang berumur 0 jam sampai dengan usia 1 bulan, neonates dini adalah bayi yang berusia >7 hari, dan neonates lanjut adalah bayi yang berusia 7-28 hari (Sholichah, Nanik, 2017).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.

Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
2. Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi
3. Bayi Berat Lahir Cukup/Normal
4. Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500 – 4000 gram

5. Bayi Berat Lahir Lebih
6. Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram

Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

1. Bayi Kurang Bulan (BKB).
2. Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 259 hari).
3. Bayi Cukup Bulan (BCB)
4. Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 – 42 minggu (259 - 293 hari).
5. Bayi Lebih Bulan (BLB).
6. Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari).
(kosim, 2012).

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
2. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8. Pernapasan \pm 40-60x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *sucking* (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

18. Refleksi *grapsing* (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
20. Testis yang berada pada *scrotum* dan penis yang berlubang (laki-laki). Vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan labia mayora.
21. Eliminasi baik yang ditandau dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Nanny,2011:3).

2.4.3 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas seponan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

- a. Bila bayi tersebut menangis atau bernapas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya.
- b. Bila bayi tersebut tidak bernapas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- c. Penanganan ; persiapkan penanganan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan, khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d. Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut :
 - Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut.
 - Jika bayi masih juga belum bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi
 - Apa bila bayi sianosis (bayi biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali permenit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :

- Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan 90
- Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
- Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.

- Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- Kehangatan terlalu panas (>38⁰c atau terlalu dingin <36⁰c)
- Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit
- Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- Aktivitas menggigil atau tangis tidaak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

Penanganan :

- Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari

pertama.

- Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
- Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering degan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan kedalam mulut harus bersih.
- Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan miinta bantuan jika perlu.
- Jaga keamanan bayi terhadap traumadan penyakit atau infeksi
- Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

2.4.4 Tata Laksana Bayi Baru Lahir

1. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam: Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dlam ruangan yang sama.
2. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau ruangankhusus.
3. Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.
4. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari
Pemeriksaan neonatus pada periode ini dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu dan keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut, diantaranya:

1. Pemantauan 2 jam pertama meliputi, kemampuan menghisap, bayi tampak aktif/lunglai, bayi kemerahan/biru.
2. Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan meliputi, bayi kecil masa kehamilan/ kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, cacat bawaan/trauma lahir.
3. KIE pada orang tua.

2.4.5 Bounding Attachment

Bounding Attachment berasal dari dua suku kata, yaitu *bounding* dan *attachment*. *Bounding* adalah proses pembentukan sedangkan *attachment* (membangun ikatan). Jadi *bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

2.4.6 SOAP pada Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

1. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan

2. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
3. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
4. Umur : untuk mengetahui usia bayi
5. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
6. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
7. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
8. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
9. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
10. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
11. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
12. Riwayat prenatal : Anak ke berapa,
13. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

1. Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
2. Pola istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
3. Pola aktivitas : pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
4. Riwayat Psikologi : kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota

baru

5. Kesadaran : compos mentis
6. Suhu : normal (36,5-37C).
7. Pernapasan : normal (40-60kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : adalah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka : warna kulit merah
3. Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
4. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga : simetris tidak ada serumen
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus : tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

14. Pemeriksaan Neurologis

- b. Refleks Moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- c. Refleks Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- d. Refleks Rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari

sentuhan itu.

- e. Refleks menghisap : apabila bayi diberi dot/ puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
- f. Glabella Refleksi : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
- g. Tonick Neck Refleksi : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
 - a. Diameter suboksipitobregmatika antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
 - b. Diameter suboksipitofrontalis antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
 - c. Diameter frontooksipitalis antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
 - d. Diameter mentooksipitalis antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5cm)
 - e. Diameter submentobregmatika antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
 - f. Diameter biparietalis antara dua tulang parietalis (9cm)
 - g. Diameter bitemporalis antara dua tulang temporalis (8cm)

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa

kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a. HR = normal (130-160kali/menit)
 - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
 - f. Masalah : Bayi menangis menangis kuat, warna kulit kemerahan,

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
2. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
3. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit
4. Tunjukkan bayi kepada orangtua

5. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
6. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
7. Lakukan perawatan tali pusat
8. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
9. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga berencana atau (KB) adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/planned parenthood) merupakan salah satu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Winarsih, 2015).

2.5.2 Tujuan Program KB

1. Tujuan umum : membentuk sebuah keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jarak kehamilan anak, agar diperoleh satu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).
2. Tujuan lain : diantaranya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia pernikahan, peningkatan ketahanan dan tingkat kesejahteraan yang dapat memenuhi kebutuhan dalam hidup (Ari, Sulistyawati, 2011).

2.5.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB digunakan tergantung dengan tujuan yang diharapkan, untuk sasaran program Kb dibagi menjadi 2, sebagai berikut :

1. Sasaran secara langsung

Adalah untuk PUS (Pasangan Usia Subur), bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak secara langsung.

Pelaksanaan dan pengelolaan KB, yang menggunakan cara dengan bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga yang sejahtera (Sri Handayani, 2011).

2.6.4 Ruang Lingkup Program KB

1. Ruang lingkup dalam program KB, yaitu :
 2. KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)
 3. Melakukan Konseling
 4. Pelayanan Kontrasepsi
 5. Pelayanan Infertilitas.
 6. Pendidikan tentang Sex (*Sex Education*).
 7. Konsultasi pra pernikahan dan konsultasi pernikahan
 8. Konsultasi tentang genetik.
 9. Tes keganasan
 10. Adopsi
- (Sri Handayani, 2014).

2.6.5 Macam-macam Kontrasepsi

- 1) Kontrasepsi Suntik
 - a) KB Suntik 1 bulan

KB suntik 1 bulan Adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron aseptat dan 5 mg estro diol.sipionat yang di berikan injeksi IM

sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali.

Keuntungan

- (1) Risiko terhadap kesehatan kecil.
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
- (4) Jangka panjang
- (5) Efek samping sangat kecil.
- (6) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (7) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

Kerugian

- (1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari unuk kunjungan ulang.
- (4) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila di gunakan dengan bersamaan dengan obat obatan epilepsi
- (5) Dapat terjadi perubahan berat badan

Ibu yang boleh menggunakan KB suntik 1 bulan

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak
- (3) Menyusui ASI paska persalinan > 6 bulan

Ibu yang tidak boleh menggunakan KB suntik 1 bulan

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Menyusui ASI < 6 minggu pasca persalinan.
- (3) Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke atau hipertensi.

b) KB Suntik 3 bulan

Keuntungan

- (1) Efektifitas tinggi
- (2) Pemakaiannya sederhana
- (3) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul

Kerugian

- (1) Terdapat gangguan haid seperti amenore
- (2) Pusing dan sakit kepala.

2) IUD Pasca Persalinan

a) Pengertian

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2010).

b) Jenis

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, Multiload Copper 375, dan IUD dengan levonorgestrel.

IUD jenis Copper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB Pascapersalinan, jenis IUD Copper T 380A ini paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan levonorgestrel (misal Mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD post partum.

c) Keuntungan

- (1) Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
- (2) Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui
- (3) Aman untuk wanita yang positif menderita HIV
- (4) Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan
- (5) Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1-1,1%
- (6) Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita
- (7) Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural

(8) Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi.

d)

Efek Samping

(1) Ekspulsi

Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian ekspulsi setelah post partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian ekspulsi lebih rendah daripada pada insersi yang dilakukan setelahnya. Gejala ekspulsi antara lain kram, pengeluaran per vagina, *spotting* atau perdarahan, dan dispareni.

(2) Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD post plasenta terjadi antara 2.0-2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menyatakan angka kegagalannya 0,8 % dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

(3) Infeksi

Prevalensi infeksi cenderung rendah yaitu sekitar 0,1% sampai 1,1%.

(4) Perforasi

Perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800.

3) KB Implan

a) Keuntungan

- (1) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- (2) Bebas dari pengaruh estrogen
- (3) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (5) Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.

b) Kekurangan

- (1) Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas

kesehatan yang terlatih.

(1) Sering mengubah pola haid.

4)

Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

Keuntungan

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi bagi perempuan yang sedang menyusui.
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- c) Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) Kesuburan cepat kembali.
- f) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- g) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi.
- h) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus dan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen serta dapat mengurangi dismenorhea.

Kerugian

- a) Memerlukan biaya
- b) Harus selalu tersedia
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah
- e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
- g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS
- h) Tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

5) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang

mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- (2) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- (3) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.

b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi

- (1) Mendapatkan kekebalan pasif
- (2) Merupakan asupan gizit erbaik

Untuk ibu

- (1) Dapat mengurangi perdarahan saat persalinan
- (2) Dapat mengurangi resiko anemia
- (3) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi

c) Kelemahan metode MAL

- (1) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Sulit dilakukan karena kondisi social.
- (3) Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus HepatitisB

d) Ibu yang dapat menggunakan MAL

- (1) Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian ≥ 8 xsehari.
- (2) Ibu yang belum haid sejak pasca persalinan.
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

- (4) Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.
- e) Ibu yang tidak boleh menggunakan metode MAL
 - (1) Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
 - (2) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
 - (3) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
 - (4) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.
- f) Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu yang menggunakan metode MAL antara lain :
 - (1) Seberapa sering seorang ibu harus memberikan ASInya kepada bayi.
 - (2) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. ibu tetap memberikan ASInya pada malam hari karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan pemberian ASI.
 - (3) Biarkan bayi mengisap sampai bayi sendiri yang melepasnya ASI dapat disimpan dalam freezer.

2.6.7 SOAP pada Keluarga Berencana

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

Data Subjektif

1. Biodata yang mencakup identitas pasien

- a. Nama nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b. Umur untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien
- c. Agama untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat meberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- e. Suku/bangsa berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
- f. Pekerjaan gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- g. Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- h. Riwayat kesehatan yang lalu data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
- i. Riwayat kesehatan keluarga.
- j. Riwayat perkawinan Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric
- k. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- l. Riwayat KB untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.
- m. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment.

Pendokumentasian Keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

Data Objektif

1. Vital sign
 - a. Tekanan darah
 - b. Pernafasan
 - c. Nadi
 - d. Temperatur

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- a. Keadaan umum ibu
- b. Keadaan wajah ibu

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh

Diagnosa : P1 Ab0 Ah0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah :seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

Kebutuhan : melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengn mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan

informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

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

1. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hasil telaahan teori-teori atau referensi, termasuk hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan variabel-variabel yang diteliti (Singgih, 2012).

Gambar 1.1 Kerangka Teori



