

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seseorang wanita terdapat hasil kontrasepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hasil pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Yanti Damai, 2017)

##### **2. Tanda-tanda kehamilan**

###### **a. Tanda-tanda dugaan hamil**

- 1) Amenorea (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah
- 3) Sering BAK
- 4) Payudara tegang
- 5) Pigmentasi Kulit
- 6) Obstipasi

- 7) Epulis (pembesaran gusi)
- 8) Varises. (Yanti Damai, 2017).

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

(Sumber : Walyani, 2015).

**Tabel 2.2**  
**Perubahan TFU dalam kehamilan**

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (Minggu)
1	12	3 jari diatas simpisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simpisis	16
3	20	3 jari dibawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari diatas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	36	1-2 dibawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

(Sumber : Walyani, 2015).

### 3. Tanda Bahaya Kehamilan

Berbagai tanda bahaya yang perlu segera di rujuk untuk mendapatkan pertolongan:

a. Keluar Darah Dari Jalan Lahir

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, nyeri ulu hati sehingga mutah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat berupa gejala dari eklamsia.

d. Gerakan janin tidak ada atau kurang (3 kali dalam 1 jam)

Ibu mulai merasa gerakan bayi selama bulan ke lima atau bulan ke enam. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat atau jika ibu makan dan minum dengan baik.

e. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu lebih dari 38 C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak, dan mengompres untuk menurunkan suhu.

f. Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. (Nugroho, 2014).

g. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

h. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda

Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon esterogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk di namakan *hiperemesis gravidarum*.

i. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3, kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. (Nugroho, 2014).

#### 4. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Walyani, 2015)

b) Jadwal pemeriksaan antenatal

a. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b) 1 kali pada trimester dua
- c) Dua kali pada trimester ketiga (K4)

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5 T meningkat, meningkat menjadi 7 T, 10 T, dan sekarang menjadi 14 T, yakni :

- a) Timbang berat badan tinggi badan

- b) Tekanan darah
- c) Pengukuran tinggi fundus uteri
- d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
- e) Pemberian imunisasi TT

**Table 2.4**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% perlindungan</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber: Walyani, 2015).

- f) Pemeriksaan Hb
- g) Pemeriksaan protein urine
- h) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- i) Pemeriksaan urine reduksi
- j) Perawatan payudara
- k) Senam ibu hamil
- l) Pemberian obat malaria

- m) Pemberian kapsul minyak beryodium
- n) Temu wicara. (Walyani, 2015).

## **5. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil**

### a) Perubahan anatomi dan fisiologis:

#### 1. Sistem reproduksi

Selama kehamilan sistem reproduksi akan mengalami perubahan, baik secara anatomi maupun fisiologi pada organ yang terkait. Perubahan anatomi yang mencolok yaitu adanya pembesaran dari uterus.

#### 2. Sistem kardiovaskuler

Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan. Meskipun perubahan sistem kardiovaskuler terlihat pada awal Trimester I, perubahan pada sistem kardiovaskuler berlanjut ke Trimester ke-II dan Ke- III.

#### 3. Sistem Respirasi

Sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan.

#### 4. Sistem urinaria

Dengan adanya kehamilan, maka anatomi dan fisiologi dari ginjal serta organ lainnya dalam sistem urinaria akan mengalami perubahan sebagai

kompensasi agar terjadi proses homeostasis selama kehamilan terjaga. (Astuti, 2017).

## 6. Abortus

a. Pengertian Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat – akibat tertentu )pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan .

b. Jenis-Jenis Abortus

1. Abortus imminens

Abortus yang mengancam ,perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang .Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan. Beberapa resiko untuk terjadinya prematuritas atau gangguan pertumbuhan dalam rahim . Perdarahan yang sedikit pada hamil muda mungkin juga disebabkan oleh hal –hal lain misalnya placenta sign yaitu perdarahan dari pembuluh darah sekitar placenta.

Dasar diagnosis:

a). Anamnesis

1). Kram perut bagian bawah

2). Perdarahan sedikit dari jalan lahir

b). Pemeriksaan dalam

1). Fluksus ada (sedikit )

- 2). Ostium uteri tertutup
  - 3). Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - 4). Uterus lunak
- c). Hasil Penunjang
- 1). Buah kehamilan masih utuh, ada tanda kehidupan janin.
  - 2). Buah kehamilan tidak baik, janin mati
2. Abortus insipiens

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil di temukan perdarahan banyak ,kadang –kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba. Kadang- kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan.janin biasanya sudah mati kadang –kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi ehingga evakuasi harus segera dilakukan .janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi.

## Dasar diagnosis

### a). Anamnesis

- 1). Diserti nyeri / kontraksi rahim
- 2). Perdarahan dari jalan lahir

### b). Pemeriksaan dalam

- 1). Perdarahan sedang hingga banyak
- 2). Ostium uteri terbuka
- 3). Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- 4). Buah kehamilan masih dalam rahim, belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi
- 5). Ketuban utuh

### 3. Abortus incomplitus

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan placenta). perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. serviks terbuka karena masih ada benda didalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. pada beberapa kasus perdarahan tidak banyak dan biasa diberikan serviks akan menutup kembali. bila perdarahan banyak akan terjadi syok. Dasar diagnosis

## a). Anamnesis

- 1). Kram perut bagian bawah
- 2). Perdarahan banyak dari jalan lahir

## b). Pemeriksaan dalam

- 1). Perdarahan sedang hingga banyak
- 2). Teraba sisa jaringan buah kehamilan
- 3). Ostium uteri terbuka
- 4). Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan

## 4. Abortus complitus

Hasil konsepsin lahir dengan lengkap pada keadaan ini *curretage* tidak perlu dilakukan .perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat –lambatnya dalam 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali ,karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelisasi telah selesai.serviks dengan segera menutup kembali.kalau 10 hari setelah abortus masih ada perdarahan, abortus incomplitus atau endometritis pasca abortus harus diperkirakan.

## Dasar diagnosis

## a). Anamnesis

- 1). Nyeri perut bagian bawah sedikit / tidak ada
- 2). Perdarahan dari jalan lahir sedikit

b). Pemeriksaan dalam

- 1). Perdarahan bercak
- 2). Teraba sisa jaringan buah kehamilan
- 3). Ostium uteri tertutup, bila ostium uteri terbuka teraba rongga uterus kosong
- 4). Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2015).

### **2. Tanda-Tanda Persalinan**

#### **a. Adanya Kontraksi Rahim**

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangkan rahim atau di kenal istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama teratur dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk

menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil prolifirasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang di maksud sebagai bloody slim.

c. Keluar air-air ( Ketuban )

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks pertama-tama aktifitas uterus di mulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. (Walyani, 2015).

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir di bagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak, yaitu otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.
- 3) Ukuran-ukuran panggul
  - a) Distansia spinarum, yaitu jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm
  - b) Distansia kristarum, yaitu jarak antara kedua kridts iliaca kanan dan kiri 28-30 cm
  - c) Konjungata eksterna, yaitu 18-20
  - d) Lingkaran panggul, yaitu 80-100 cm
  - e) konjugata diagonalis, yaitu 12,5 cm
  - f) Distansiatuberum, yaitu 10,5 cm
- 4) Ukuran dalam panggul
  - a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorin, linea innuminata dan pinggir ata simpisis pubis.
  - b) Konjugata vera, yaitu dengan priksadalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
  - c) Konjugata tranversal, yaitu 12-13cm
  - d) Konjugata obligual, yaitu 3 cm

e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

5) Ruang tengah panggul

a) Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm

b) Bidang tersempit ukurannya 11,5x11 cm

c) Jarak antara sepina ischiadika 11 cm

d) Pintu bawah panggul (outlet)

e) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm

f) Ukuran melintang 10,5 cm

g) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat

b. *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari "*pacemaker*" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passenger* (janin), *passage* (jalan lahir) dan *power*

(kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik.

*c. Passenger*

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 g.

3) Air ketuban

Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu. (Walyani, 2015).

#### **4. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuannya adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Walyani, 2015).

## 5. **Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan**

- a. Dukungan Fisik dan Psikologis
- b. Kebutuhan makanan dan cairan
- c. Kebutuhan eliminasi
- d. Posisi dan Aktifitas
- e. Pengurangan rasa nyeri

(Walyani, 2015).

## 6. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I**

Kala 1 persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pembagian kala 1 persalinan, fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules, fase aktif: kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

### a. **Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kala 1**

#### 1) **Perubahan Fisiologis pada persalinan**

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan

yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat.

#### 2) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

#### 3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegigihan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

#### 4) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

5) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

6) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat di sebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

b. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

c. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

d. Perubahan Psikologis pada Persalinan

e. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

1) Perasaan tidak enak

2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapi

- 3) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah bayinya normal atau tidak
- 6) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 7) Ibu merasa cemas

## **7. Asuhan Ibu Bersalin Kala II**

Yang dimaksud dengan kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya (durasi) kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara, kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya.(Wayani, 2015)

### **a. Mekanisme Persalinan Normal**

#### **1) Desensus**

Syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.

2) Fleksi

Sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar.

3) Putar paksi dalam

Adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis

4) Ekstensi

Ekstensi terjadi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

5) Putar paksi luar

Terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu

depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Walyani, 2015).

b. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Indrayani, 2016) tatalaksana asuhan

persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

a. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- b) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- c) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- d) Perineum tampak menonjol
- e) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- (a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
- (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (ganjal bahu Bayi).
- (c) Alat hisap lendir
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
7. Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e. Persiapan untuk Melahirkan

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- f. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi Lahirnya kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
  20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.  
Perhatikan!
    - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
    - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
  21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- g. Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan

lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

h. Lahirkan Badan dan Tungkai

23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

i. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :

a) Apakah bayi cukup bulan ?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

j. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
  - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### k. Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

1. Rangsangan Taktil (*Massase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

m. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

n. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- o. Evaluasi
43. Pastikan kandung kemih kosong.. Jika penuh lakukan kateterisasi.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

p. Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%  
Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit  
Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering  
Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

53. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg secara IM (Intra Muscular) dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,50C) setiap 15 menit.
  54. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan atas lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
  55. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- q. Dokumentasi
57. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

## **8. Asuhan persalinan pada kala III**

### **a. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III**

#### **a. Fisiologi kala III**

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih 30 menit. Setelah bayi lahir

uterus teraba keras dengan fundus uteri agar di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

## 2. Tanda-tanda plasenta lepas

- 1) Perubahan bentuk tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

## 3. Manajemen aktif kala III

Tiga langkah manajemen aktif kala III :

Pemberian oksitosin/uterotonik segera mungkin melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

## 4. Pemeriksaan pada kala III

### a) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon).

b) Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, priksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus

c) Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat.

- (a) Panjang tali pusat
- (b) Bentuk tali pusat, (besar, kecil, atau terpilih-pilih)
- (c) Insersio tali pusat
- (d) Jumlah vena dan arteri pada tali pusat
- (e) Adakah lilitan tali pusat

5. Pemantauan kala III

- 1) Kontraksi
- 2) Robekan jalan lahir dan perineum
- 3) Hygiene

6. Kebutuhan ibu kala III

- 1) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
- 2) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- 3) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan di lakukan.

- 4) Penjelasan mengenai apa yang akan di lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
- 5) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban (Walyani, 2015).

## **9. Asuhan Kebidanan Pada Kala IV**

### **a. Fisiologi kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat di lakukan dengan rangsangan taktil (*massase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

### **b. Diagnosis kalaIV**

#### **Penanganan kala IV**

- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam ke dua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah mencegah dan perdarahan pasca persalinan.

- 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi tawarkan ibu makanan dan minuman yang di sukai ibu.
- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 5) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
- 6) Bayi sangat siap setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk membersihkan ASI kepada bayi, menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- 7) Jika ibu ke kamar mandi ibu di perbolehkan bangun dan pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan, pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam pasca persalinan.
- 8) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
- 9) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi
- 10) Evaluasi uterus, konsistensi dan atonia

Setelah kelahiran plasenta periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang

tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan.

c. Perkiraan darah yang hilang

Cara yang baik untuk memperkirakan kehilangan darah adalah dengan menyiapkan botol 500 ml yang di gunakan untuk menampung darah dan nilai berapa botol darah yang telah digunakan. Kalau setengah berarti 250 ml dan kalau 2 botol sama dengan 1 liter.

d. Melakukan Penjahitan Luka Epis Atau Laserasi

1) Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis). Ingat bahwa setiap kali jarum masuk kedalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis.

Keuntungan penjahitan tehnik jelujur:

- a) Mudah dipelajari (hanya perlu belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul)
- b) Tidak terlalu nyeri karena lebih sedikit benang yang digunakan
- c) Menggunakan lebih sedikit jahitan (Walyani, 2015).

## 2) Menjahit luka episiotomi mediolateralis

Pada teknik ini insisi di mulai dari bagian belakang introitus vagina menuju kearah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat di lakukan kearah kanan atau kiri, tergantung kepada orang yang melakukannya, panjang insisi kira-kira 4 cm, teknik menjahit sama seperti pada luka episiotomi medialis. Penjahitan dilakukan sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris.

## C. Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Maritalia Dewi, 2017).

### 2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

#### a. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal (Walyani, 2015).

b. Sistem hematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum. (Walyani, 2015).

c. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- b) Akhir kala tiga persalinan Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uterus tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram

e) Enam minggu postpartum tinggi fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

2) Serviks

Serviks mengalami infolusi bersama-sama uterus setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Karakteristik lochea dalam masa nifas:

a) *Lochea rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa lanugo dan mekonium

b) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir

c) *Lochea Serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum

d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih

e) *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

5) Payudara

Kadar prolaktin yang di sekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan. Tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

d. Sistem perkemihan

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo enam minggu.

e. Sistem gastrointestinal

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak

tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

f. Sistem endokrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar tiga jam postpartum.

Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang. (Walyani, 2015).

### **3. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

#### **1. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas**

a. Fase taking in

Fase takin in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1 sampai hari ke 2 melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase talking hold

Fase talking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Ibu mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

Fase *letting go* adalah fase periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Walyani, 2015)

#### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

##### **a. Nutrisi dan cairan pada seorang ibu menyusui**

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari, pil zat besi harus di minum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

##### **b. Ambulasi**

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit, namun ibu harus di bantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena.

c. Eliminasi

Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari.

d. Kebersihan diri atau perineum

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan, proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi.

f. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke 6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

g. Latihan senam nifas

Pada masa nifas berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. (Marlina, 2017).

## 5. Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal ibu dengan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya: sama dengan kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV ( 6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- 1) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
- 2) Memberikan konseling untuk KB (Walyani, 2015).

**6. Asuhan Pada Ibu Nifas**

a. Memeriksa TTV (tanda-tanda vital)

Memeriksa suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi dan tekanan darah ibu secara teratur.

b. Membersihkan alat kelamin, perut dan kaki ibu

Membersihkan alat kelamin dari atas kebawah menjahui vagina, ganti alas tidur yang kotor dengan yang bersih.

c. Mencegah perdarahan

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika ketika mengalami perdarahan bulanan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, melakukan yaitu: rasakan rahim apakah berkontraksi dengan baik, pantau pengeluaran darah, periksa denyut nadi dan tekanan darah setiap jam.

d. Memeriksa alat kelamin

Kenakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviknya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

e. Bantu ibu menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu-minggu atau bulan-bulan pertama. (Walyani, 2015).

## **7. Tanda Bahaya Nifas**

- a) Demam tinggi melebihi 38°C
- b) Perdarahan hebat
- c) Nyeri perut, punggung, serta ulu hati
- d) Sakit kepala terus menerus dan pandangan kabur
- e) Pembekakan wajah dan tangan
- f) Payudara bengkak, merah sulit menyusui. (Walyani, 2015).

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gr. Asuhan bayi baru lahir

adalah asuhan bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran. (Almaida, 2015).

## **2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

### **1. Perubahan pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi.

### **2. Perubahan sirkulasi**

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir.

### **3. Termoregulasi**

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25c maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/ menit. (Walyani, 2015)

### 3. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

#### 1) Penilaian

Nilai kondisi bayi :

- a. Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif/ lemas ?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru ?

#### 2) Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah maka. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi karena mengupakan air ketuban yang tidak cepat sgera dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperature tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi.

### 3) Merawat Tali Pusat

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

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang/ DTT.
- c. Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut kemudian klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- d. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan jepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- e. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- f. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melindungi kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
- h. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

#### 4) Inisiasi menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Posisi untuk menyusui :

- a) Ibu memeluk kepala bayi dan tubuh bayi secara urus agar muka bayi menghadapi kepayudara ibu dengan hidung didepan putting susu ibu.
- b) Perut bayi menghadap keperut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c) Dekatkan bayi kepayudara jika ia tampak siap untuk menghisap putting susu.
- d) Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada putting susu di payudaranya.
- e) Daggu menyentuh payudara ibu.
- f) Mulut terbuka lebar.
- g) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
- h) Bibir menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

## 5) Pencegahan Infeksi Pada Mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan :

- a. Salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

Cara pemberian salep mata atau tetes mata antibiotik:

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir lalu keringkan
  - b) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
  - c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata
  - d) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
  - e) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi.
- b. Pemberian imunisasi awal (akan dijelaskan pada bagian selanjutnya).  
Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi

Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. ( Indrayani, 2016).

- 6) Kunjungan Neonatal/ Bayi Baru Lahir
  1. Pertama pada 6 jam-8 jam setelah persalinan
  2. Kedua pada 6 hari setelah persalinan
  3. Ketiga pada 2 minggu setelah persalinan
  4. Keempat pada 6 minggu setelah persalinan (Taufan, 2014)

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

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

### **2. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia yaitu:

#### **1) Kontrasepsi sederhana**

Kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat.

Kontrasepsi tanpa alat antara lain: Amenore Laktasi (MAL), *coitus interruptus*, kalender, lendir serviks, suhu basal badan dan simptomermal yaitu paduan antara suhu basal dan lendir servik. Kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup servik dan spermisida.

## 2) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

### a. Keuntungan

- a) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

### b. Kerugian

- b) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- c) Dapat menyebabkan kenaikan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- d) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

- e) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya

### 3) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal ini tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita china yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

#### a. Keuntungan

IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

#### b. Kerugian

Perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat dilepas

### 4) Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian di masukkan ke dalam kulit di bagian lengan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan

kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

a. Keuntungan

- a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
- b. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui
- c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

ii. Kerugian

- a. Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implant/susuk dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- c. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita

5) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

a. Keuntungan

- a) Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium

- b) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
  - c) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
  - d) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat
- b. Kerugian
- a) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
  - b) Harus rutin diminum setiap hari
  - c) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing
  - d) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual

#### 6) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik, kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (karet dan plastik). Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

#### a. Keuntungan

- a) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS)

- b) Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang
- c) Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau

b. Kerugian

- a) Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien
- b) Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan
- c) Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom
- d) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual
- e) Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang

7) Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan

pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

a. Keuntungan

- a) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain
- b) Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu tindakan saja
- c) Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen
- d) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja

b. Kerugian

Tubektomi (MOW):

- a) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- b) Ada kemungkinan mengalami risiko pembedahan

Vasektomi (MOP):

- a) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- b) Harus ada tindakan pembedahan minor. (Walyani, 2015).

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

### **1. Standar I: Pengkajian**

#### **a. Pernyataan Standar**

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

#### **b. Kriteria Pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

## **2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.**

- a. Pernyataan Standar. Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.
- c. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- d. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- e. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## **3. Standar III: Perencanaan.**

- a. Pernyataan Standar. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria Perencanaan.
  - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
  - 2) Melibatkan klien/pasien dan/atau keluarga.
  - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
  - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### **4. Standar IV: Implementasi.**

- a. Pernyataan Standar. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria Implementasi.
  1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
  2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien /atau keluarganya (*inform consent*).
  3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
  4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
  5. Menjaga privacy klien/pasien.
  6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
  7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
  8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
  9. Melakukan tindakan sesuai standar.
  10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

## **5. Standar V: Evaluasi**

- a. Pernyataan Standar. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria Evaluasi
  - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
  - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga.
  - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## **6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.**

- a. Pernyataan Standar.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.
  - (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA).
  - (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- (3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- (4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- (5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- (6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.