

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, oleh karena itu untuk penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) tidak dapat memenuhi target apabila tidak dilakukan intervensi. (Th. Endang, Elisabeth, 2015)

Didunia sekitar 830 wanita meninggal setiap hari komplikasi selama kehamilan atau bersalin pada tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) menurut data dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup, berdasarkan target SDGs angka kematian ibu (AKI) memiliki target yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 adalah 19/1000 kelahiran hidup yaitu mengalami persentasi penurunan dari 44% menjadi 37% . Kematian bayi baru lahir mewakili angka kematian anak dibawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Angka kematian bayi setelah bulan pertama kelahiran. (*World Health Organization, 2015*)

Kematian ibu sangat bervariasi dinegara-negara ASEAN. Pada tahun 2015 AKI di Brunei Darussalam 60 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja 170 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia 357 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 24 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar 180 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 221 kematian

ibu per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 7 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 25 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 69 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga ASEAN memiliki nilai AKI 197 per 100.000 kelahiran hidup dengan target 72/100.000 kelahiran hidup. (ASEAN, 2017)

SDKI tahun 2015 menunjukkan penurunan AKI yang signifikan yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak kematian neonatal, angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita. Perhatikan terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 22,23% kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian neonatus pada tahun 2015 sebesar 23 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Persentase ibu hamil KEK merupakan salah satu indikator baru di kementerian kesehatan dan merupakan indikator output. Persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Dimulai pada tahun 2015 dengan batasan maksimal 24,2% ibu hamil KEK hingga pada akhir tahun 2019 diharapkan persentase ibu hamil KEK dibawah 18,2%. Data dasar sebagai bahan penetapan persentase bumil KEK ini didapat dari hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2013). Dengan ditetapkannya target tersebut, maka diharapkan persentasi ibu hamil KEK setiap tahunnya tidak melebihi target. Ditahun 2015 berdasarkan hasil

survei pemantauan status gizi (PSG, 2015) menunjukkan angka 13,3%, dan pada tahun 2016 menunjukkan angka 16,2% dimana angka ini berada dibawah target atau sesuai dengan yang diharapkan. (Kemenkes RI, 2016)

Angka kematian ibu (AKI) di Lampung berdasarkan laporan dari SDKI tahun 2015 kematian ibu terjadi karena perdarahan 46%, hipertensi dalam kehamilan 35% , infeksi 7%, gangguan metabolisme 3%, dan lain-lain 48%. Angka kematian bayi provinsi lampung berdasarkan hasil survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2015 kematian bayi disebabkan karena asfiksia sebesar 37,14% dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 28,18% per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov.Lampung, 2015).

Angka kematian ibu dihitung dengan jumlah kematian ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dalam kurun waktu 1 tahun per 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Tingkat kematian berhubungan dengan tingkat kesakitan. Karena merupakan akumulasi akhir dari penyebab terjadi kematian. Tingkat kematian ibu menunjukkan tingkat kesadaran prilaku hidup bersih dan sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi lingkungan, pelayanan ibu hamil, melahirkan dan nifas. Pada tahun 2014 dengan 6 kasus kematian ibu dan 58 kasus kematian bayi , angka kematian ibu meningkat pada 2015 dengan 9 kasus kematian ibu dan 57 kasus kematian bayi, dan pada tahun 2016 terdapat 12 kasus kematian ibu dan 69 kasus kematian bayi dan pada tahun 2017 terdapat 10 kasus kematian bayi. (Dinkes Pringsewu, 2017).

Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal

di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Sebagai upaya penurunan AKI dibentuk suatu program yaitu *continuity of care* atau kontinuitas asuhan kebidanan berarti seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk menyediakan perawatannya selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. Meskipun ada banyak cara dimana perawatan kebidanan dapat diatur, bidan dapat berfungsi mandiri sebagai penyedia layanan kesehatan primer dan melakukannya dengan tujuan untuk personalisasi (*individualist*) peduli setiap perempuan, memberikan arahan kepada para profesional kesehatan lainnya jika diperlukan. (Indrayani.2016)

Menurut hasil study kasus dari Sevtesya Alvadiani terhadap Ny. H pada tahun 2017 di PMB Komsatun, Amd. Keb di Kepuhkajang kecamatan Perak kabupaten Jombang yang memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif berhasil menjaga Ny. H dari komplikasi yang terjadi selama hamil, persalinan, nifas, BBL, dan KB sehingga dalam prosesnya berjalan dengan normal. (Sevtesya Alvadiani, 2017)

Berdasarkan uraian di atas maka saya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada Ny. T umur 20 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan ± 11 minggu mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas,

neonatus dan KB di PMB Bidan Yurina Rantauwati, Amd.Keb Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang didapatkan data AKI dan AKB masih cukup tinggi, dengan adanya bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Yaitu pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan kebidanan 7 langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP untuk menurunkan AKI dan AKB di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus ,dan KB pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb
7. Menganalisa antara kesenjangan teori dan praktik pada Ny. T di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai proses pengalaman belajar, tambahan wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan nifas, BBL, neonatus hingga KB.

2. Manfaat Aplikatif

1. Bagi Akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara

Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Ny. T

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

E. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* ditujukan kepada Ny. T umur 20 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 11 minggu, dilakukan di PMB Yurina Rantauwati, Amd. Keb dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah (*home visit*) ke kediaman Ny. T, dan dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan ibu mendapatkan pelayanan KB pada bulan juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/ value yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang/kelompok. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 mg) atau 9 bulan 7 hari. (Dr. Taufan Nugroho, MPH, 2014).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. (Damai Yanti, M.Keb, 2017)

2. Fisiologis Kehamilan

A. Sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh esterogen dan progesterone.

Pembesaran disebabkan :

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah

- 2) Hyperplasia dan hipertrofi
- 3) Perkembangan desidua

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundu 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 : Elisabeth, 2015)

Tabel 2.2 Perubahan TFU dalam kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)
Sebelum bulan III	Belum dapat diraba dari luar
12 minggu	1-2 jari di atas symphysis pubica
16 minggu	Pada pertengahan symphysis-umbilicus
24 minggu	3 jari di bawah pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)

36 minggu	Mencapai arcus costalis atau 3 jari di bawah processus xiphoideus
40 minggu	Pertengahan antara processus xiphoideus-umbilicus

(Sumber :EGC, 2016)

2. Serviks Uteri

Jaringan ikat pada serviks (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10 %. Esterogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak atau disebut tanda *Goodell*.

3. Vagina dan vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan yang disebut tanda *Chadwick*. Selama hamil pHsekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

4. Ovarium

Sampai kehamilan 15 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi esterogen dan progesterone. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi esterogen dan progesterone digantikan oleh plasenta.

B. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, esterogen dan progesterone tapi belum mengeluarkan

ASI. Sommatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi. Hiperpigmentasi pada areola (menjadi lebih hitam dan tegang).

C. Sistem Perkemihan

Pada trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester dua kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan.

D. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormone estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan I kehamilan yang terjadi pada pagi hari (morning sickness).

E. Sistem Musculoskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak terjadi perubahan pada sistem musculoskeletal, bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastic pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal.

F. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30 % pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer him yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

G. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan.

H. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke- 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 – 24 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25 – 30 % dan sel darah bertambah 20 %. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat TM I – TM III.

I. Sistem Pernafasan

Sistem resspirasi terjadi perubahan guna dapat memnuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat \pm 20 % untuk metabolisme janin. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi

desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan ber.nafas lebih cepat 20 – 25 % dari biasanya. (Dr. Taufan, 2014)

3. Diagnosis Kehamilan

a. Tanda-tanda dugaan hamil

- 1) Amenorea (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah
- 3) Mengidam
- 4) Sinkope atau pingsan
- 5) Pigmentasi kulit
- 6) Payudara tegang'
- 7) sering BAK
- 8) Pigmentasi kulit
- 9) Anoreksia (tidak nafsu makan)
- 10) Obstipasi. (Damai Yanti, 2017)

b. Tanda pasti kehamilan

1. Teraba bagian-bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin
2. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
3. Dapat dirasakan gerakan janin
4. Dengan USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan srta dapat menilai pertumbuhan janin.
(Damai Yanti, 2017)

4. Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil:

a) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

b) Nutrisi

Kebutuhan energy pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari).

Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

c) Personal Hygiene

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2x sehari menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

d) Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah dipergunakan, gunakan BH dengan ukuran sesuai payudara dan mampu meyangga seluruh payudara, tidak memakai

sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

e) Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK membersihkan alat kelamin dengan baik.

f) Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada bagian wanita hamil, sebaiknya menggunakan kobdok karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

g) Mobilisasi dan Body mekanik

Melakukan latihan atau senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dahulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

h) Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dada terdesak perut yang membesar

atau posisi tidur jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal, kemudian lutut hingga pangkat paha diganjal dengan satu bantal, bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal,

letak bantal bisa disesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal letakan di depan sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri, begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

i) Exercise / Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman, dan spontan. (Dr. Taufan, 2014)

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester I,II,III

a. Support Keluarga

1) Trimester I

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat memberikan dukungan dengan memberikan dukungan bahwa perubahan yang terjadi pada setiap ibu hamil

2) Trimester II

biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Dukungan yang dapat diberikan keluarga atau suami pada trimester ini adalah bersama-sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadai adanya komplikasi dan

tanda-tanda bahaya dan bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi.

3) Trimester III

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaikan komplikasi yang mungkin terjadi.

(Dr. Taufan, 2014)

b. Support dari Tenaga Kesehatan

Memperluas keadaan lingkungan ibu hamil informasi dan pendidikan kesehatan. (Dr. Taufan Nugroho, MPH, 2014)

c. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. (Dr. Taufan Nugroho, MPH, 2014)

4) Tanda bahaya Kehamilan

- a) Perdarahan dari kemaluan
- b) Edema muka atau jari
- c) Sakit kepala hebat
- d) Penglihatan kabur
- e) Nyeri perut
- f) Muntah hebat

- g) Demam
- h) Keluarnya cairan sekonyong-konyong dari vagina. (Elisabeth, 2015)

6. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian

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

b) Tujuan ANC

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental dan social ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.(Elisabeth, 2015)

c) Jadwal pemeriksaan antenatal

- 1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid

2) Pemeriksaan ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan
- d) Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1 kali pada trimester pertama (K1)
 - 2 1 kali pada trimester dua
 - 3 Dua kali pada trimester ketiga (K4)
- e) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

 - 1) Timbang berat badan tinggi badan
 - 2) Tekanan darah
 - 3) Pengukuran tinggi fundus uteri
 - 4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
 - 5) Pemberian imunisasi TT

Table 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC	0 %	Tidak ada

	pertama		
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 : Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan protein urine
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam ibu hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara. (Elisabeth Siwi Walyani , 2015)

d) Pemeriksaan antenatal terpadu

a. Menimbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada akontak pertama untuk mendeteksi ibu hamil yang beresiko KEK. Kurang energi kronis yang dimaksud yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) yaitu LILA <23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir renda (BBLR).

c. Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90mmHg) pada kehamilan dan pre-eklamsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan/atau tungkai bawah dan/atau proteinuria).

d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, maka kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

e. Menghitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika DJJ lambat (<120 denyut/menit) atau DJJ cepat (>160 denyut/menit), maka menunjukkan adanya gawat janin.

f. Menentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan

untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau adanya masalah lain.

g. Memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di sesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Memberikan tablet tambah darah (tablet besi(Fe))

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dan di berikan sejak kontak pertama.

i. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, malaria, tes sifilis, HIV, basil tahan asam (BTA).

j. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, maka setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(Sri Astuti, 2017)

7. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Dan Janin

A. Status gizi pada ibu hamil

Gizi merupakan peran penting dalam siklus kehidupan manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR), lahir prematur, sehingga bisa berdampak pada rendahnya status gizi pada bayi. Bayi yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang bersifat menetap an terus dibawa hingga dewasa.

Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan, dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat bersalin, pendarahan pascapersalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. (Andina Vita. 2018)

B. Prinsip Gizi Untuk Ibu Hamil

Seperti orang normal, ibu hamil perlu menu seimbang yaitu menu yang lengkap dan sesuai dengan tubuh butuhkan.

Beberapa prinsip makan yang baik selama kehamilan :

1. Ubah pola makan

Saat hamil ibu membutuhkan lebih banyak konsumsi protein, kalori (untuk energi), vitamin dan mineral seperti asam folat dan zat besi untuk perkembangan bayi dan ibu hamil.

2. hindari makanan yang membahayakan

Semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan berpengaruh pada kesehatan calon bayi, maka ketahuilah makanan dan minuman yang perlu dihindari : waspadai makanan mentah atau belum matang sempurna, produk olahan susu, buah nenas, buah durian, pare, cabai taugé mentah, minuman beralkohol.

3. jangan diet selama kehamilan

Kehamilan bukan masa yang tepat untuk diet karena membahayakan ibu dan bayi. Diet selama hamil akan menyebabkan kekurangan vitamin, mineral dan zat-zat lainnya yang penting dibutuhkan selama kehamilan.

4. Makan dengan porsi kecil tapi sering

Pada trimester pertama biasanya terdapat keluhan mual muntah, coba atasi dengan makan dengan porsi kecil tapi sering. Makan dengan porsi yang kecil tapi sering dilakukan beberapa kali, dianjurkan setiap 4 jam. Ingat meski ibu tidak lapar tapi bayi membutuhkan makanan secara teratur.

5. Minum vitamin kehamilan secara teratur

Zat besi dan asam folat sangat diperlukan untuk pertumbuhan bayi.

6. Minum air yang cukup

Usahakan minum air 8 gelas sehari. Karena ibu hamil membutuhkan cairan yang cukup bagi dirinya dan juga bayi.

C. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

- 1.umur
- 2.berat badan
- 3.suhu lingkungan
- 4.aktifitas
5. status kesehatan
- 6.pengetahuan zat gizi dalam makanan

D. Suplemen Untuk Ibu Hamil

Selama ibu hamil memerlukan vitamin dan mineral yang harus dikonsumsi setiap hari. Sebab, bayi dalam kandungan membutuhkan zat ini untuk tumbuh dan tetap sehat. Suplemen yang diperlukan ibu selama hamil : asam folat, tablet fe, kalsium, yodium, kalium, seng, trane mineral, florida, serat, cairan, dan vitamin. (Andina Vita. 2018)

E. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester 1

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan etopik terganggu (KET).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat selain ektopik atau abortus adalah preeklamsia, persalinan prematur, solusio plasenta, ruptur uteri imminens.

5) Pengeluaran lendir vagina (flour albus/keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal, namun dalam beberapa kasus keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi. Penyebabnya antara lain peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis), sering tidak menimbulkan keluhan pada kasus patologi disebabkan karena *Gonokokus* pada flour albus seperti nanah, *Trichomonas vaginalis* pada flour ablus yang putih berbuih, dan *Candida albicans* pada flour ablus dengan gumpalan.

6) Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kantung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur. Jika infeksi obati hal itu untuk meredakan rasa sakit dan membantu memastikan kehamilan yang sehat.

7) Waspadaai penyakit kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti penyakit tiroid, diabetes, hipertensi, asma, dan lupus harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan. Jika penyakit yang telah diderita sebelum hamil ini tidak terkontrol dengan baik dapat memiliki konsekuensi serius bagi kesehatan ibu dan bayi.

2. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester II

1) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan ikut dengan keluhan fisik yang lainnya, hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada

kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

3) Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda usia 13-28 minggu atau 4-6 bulan.

4) Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam yang mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasanya, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan.

5) Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua. Penyebabnya antara lain morning sickness, pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, gula darah menurun, rasa lapar, lelah, anemia, gangguan emosional, hipertensi dalam kehamilan, dehidrasi, tekanan darah menurun secara tiba-tiba, penurunan sirkulasi oksigen dan darah, hypotensive, kepanasan, dan penyakit kronis.

3. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III

1) Bengkak/ oedema pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini dapat disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, Stis, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

3) Berkurangnya gerak janin

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam yang mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasanya, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan. (Andina Vita, 2018).

8. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

A. Pengertian KEK

Kekurangan energi kronik adalah manifestasi penting dari kekurangan gizi buruk dan juga kedua masalah utama dinegara perkembangan ibu hamil dengan

masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan.

B. Penyebab KEK

KEK terjadi karena kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) Maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, Asam folat, zat besi, seng, calcium dan iodium. Serta zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), yang diawali dengan kejadian 'Resiko' KEK ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA).

C. Doagnosa KEK

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak terutama untuk mendeteksi ibu hamil yang beresiko KEK. kekurangan energi kronis yang dimaksud yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yaitu LILA < 23,5 cm. (Sri Astuti. 2016)

D. Dampak KEK

KEK yang terjadi pada masa kehamilan sangat berpengaruh untuk ibu dan janin. Ibu hamil dengan KEK berpotensi mengalami Anemia selama kehamilan, pada awal kehamilan KEK dapat mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk bertagan hidup serta berpotensi melahirkan BBLR. (Kemenkes RI. 2017)

B. Persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Yuni Fitriana, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Eka Puspita, 2014)

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 dengan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan. (Walyani, 2016)

1. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b) Terjadinya His Permulaan

Pada sewaktu umur kehamilan masih muda, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Dengan semakin

tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal sebagai his palsu.

- a. Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (inpartu)
 - a) Terjadinya his persalinan
 - b) Keluarnya lendir bercampur darah (*bloodshow*)
 - c) Terkadang disertai ketuban pecah
 - d) Dilatasi dan effacement (Eka Puspita Sari, 2014)

2. 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. (Elisbeth, Th. Endang, 2016)

3. Jenis- jenis persalinan

- a. Partus bias (normal), disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melukai dinding perut dengan operasi caesarea. (Elisbeth Siwi Walyani, 2016)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir di bagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

b. Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

c. Ukuran-ukuran panggul:

- 1) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm
- 2) Distansia kristarum : jarak antara kedua kridts iliaca kanan dan kiri 28-30 cm
- 3) Konjungata eksterna : 18-20
- 4) Lingkaran panggul : 80-100 cm
- 5) konjugata diagonalis : 12,5 cm
- 6) Distansiatuberum : 10,5 cm

d. Ukuran dalam panggul :

- 1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorin, linea innuminata dan pinggir ata simpisis pubis.
- 2) Konjugata vera : dengan priksadalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
- 3) Konjugata tranversa : 12-13cm
- 4) Konjugata obligua :13 cm
- 5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium
- 6) Ruang tengah panggul :
- 7) Bidang terluas ukuran nya 13x12,5 cm
- 8) Bidang tersempi tukurannya 11,5x11 cm
- 9) Jarak antara sepina isciadika 11 cm
- 10) Pintu bawah panggul (outlet)

- 11) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
- 12) Ukuran melintang 10,5 cm
- 13) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat. (Elisabeth Siwi.2016)

2. Power (His dan mengejan)

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

a. 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.

b. 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. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang di lakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Biasanya ibu di minta menarik nafas

panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan.(Elisabeth Siwi,2016)

3. Passenger

a. Janin

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

b. Plasenta

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

c. Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. 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

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban di dalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing.

(Elisabeth Siwi, 2016)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

1. Dukungan Fisik dan Psikologis
2. Kebutuhan makanan dan cairan
3. Kebutuhan eliminasi
4. Posisi dan Aktifitas
5. Pengurangan rasa nyeri (Elisabeth Siwi,Amd.Keb, 2016)

6. Tahapan Persalinan

Pada persalinan menurut dibagi 4 kala, yaitu :

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I adalah suatu kala dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. (Eka Puspita. 2014)

Kala 1 memiliki 2 fase, yaitu :

1) Fase laten ditandai dengan:

- a) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- b) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
- c) Tidak terlalu mules

2) Fase aktif ditandai dengan:

- a) Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
- c) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10cm) (Eka, Kurnia, 2014,)

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran bayi. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Eka Puspita. 2014)

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama-lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka (Elisabeth, Th. Endang, 2017)

Pada primipara kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 30 menit). (Eka, Kurnia, 2014)

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi perdarahan

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme Schultze, yaitu darah dari tempat plasenta tumpah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme Duncan yakni pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva. (Eka, Kurnia, 2014)

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Memeriksa tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan (Eka, Kurnia, 2014)

7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan

- a) Desensus

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam

keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara simpisis dan promontorium.

b) Fleksi

Di awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah. Sehingga dagu di bawah lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar

c) Putar paksi dalam

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

d) Ekstensi

Ekstensi terjadi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e) Putar paksi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. (Eka, Kurnia, 2014)

8. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
- 2) Pastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celmek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 ×/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang

berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetas sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tanganyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan

air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf. (halaman depan dan belakang). (Sarwono, 2014).

9. Dampak KEK pada persalinan

Pada masa kehamilan ibu dengan KEK dapat berpotensi mengalami anemia dalam kehamilannya. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena berbagai faktor dan salah satunya adalah kekurangan gizi terutama zat besi, asam folat, dan B12 sehingga menambah resiko pendarahan pada persalinan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin. (Kemenkes RI. 2017).

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatusi adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan setelah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatu lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Vidia Atika Manggiasih, 2016)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram, dan tanpa cacat bawaan. (Eka, Kurnia, 2014)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-40 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai apgar >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleksi sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleksi morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleksi grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
 - c) Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Eka, Kurnia, 2014)

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 ?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu

Membersihkan jalan nafas

- a) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b) Bersihkan darah/lender dari wajah dengan kain bersih dan kering/kassa
- c) Periksa ulang pernafasan
- d) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. (Eka, Kurnia, 2014)

2. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan keadaan bersih.(Eka, Kurnia, 2014)

3. Pencegahan 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.

Cara mencegah kehilangan panas :

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.(Eka, Kurnia, 2014)

4. Perawatan 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. Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dr pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkaran benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.(Eka, Kurnia, 2014)

5. Inisiasi menyusu Dini

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.

Keuntungan pemberian ASI:

- a) Merangsang produksi air susu ibu.
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi.
- c) Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya.
- d) Memberikan kekebalan pasif segera kepada ibu dan bayinya.
- e) Merangsang kontraksi uterus.

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.
 - 1) Dagu menyentuh payudara ibu.
 - 2) Mulut terbuka lebar.
 - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
 - 4) Bibir menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

Langkah IMD :

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit

ibu untuk melaksanakan proses IMD. Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan)

- a) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu dikamar bersalin.
- b) Bayi Lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa, menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- c) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi putting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- d) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
- e) Ibu didukung dan diabantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- f) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam : bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 Jam .
- g) jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.

6. Pencegahan Infeksi Pada Mata

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

a. Memberikan 1 jam pertama bayi baru lahir yaitu : eritromisin 0,5%/tetrasiklin 1 %. Yang biasa dipakai adalah larutan perak nitrat/Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

b. Pemberian imunisasi awal (akan dijelaskan pada bagian selanjutnya)

upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya. Teknik pemberian profilaksis mata :

a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir

b) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan. yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.

c) Berikan salep/mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.

d) Jangan biarkan ujung mulut tabung/salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.

e) Jangan menghapus salep/tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut.

f) Pemberian imunisasi awal.

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K₁, salep mata dan imunisasi hepatitis B (HBO) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat. Semua BBL harus diberikan penyuntikan vitamin K₁ (phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (oxytetracycline 1%).

Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K₁ yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Pemantauan Pasca Pemberian Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Pemantauan 2 jam pertama meliputi :
 - a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
 - b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - c) Bayi kemerahan atau biru.
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan bidan bayi, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada :
 1. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bula
 2. Gangguan pernapasan

3. Infeksi

4. Cacat bawaan dan trauma lahir. (Eka, Kurnia, 2014)

7. Dampak KEK Pada Bayi Baru Lahir

kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Bayi yang lahir dari ibu kurang gizi kronik (KEK) cenderung mengalami gangguan tumbuh kembang secara fisik (stunting), mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa hingga dewasa. (Andina.2018)

D. 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 *invulasi*.(Dewi Maritalia, 2017)

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berahir ketika alat kandungan berahir seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Andina Vita. 2018)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c) Meberukuran sebesar dan mberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri,nutrisi,keluarga berencana,menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
- e) Mendapatkan kesehatan emosi. (Dewi Maritalia, 2017)

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu

a) Puerpurium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b) Puerpurium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil.Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c) Remote puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau wakt persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerpurium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari bert ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan. (Dewi Maritalia, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran telur ayam. Selama kehamilan uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estergen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estergen. Meningkatnya keadar hormone estergen. Meningkatnya kadar hormone estergen pada saat hamil dan disertai dengan hopervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan seta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsi sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. (Dewi maritalia.2017)

Tabel 2.4 Macam-macam Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Cirri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut

			lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Dr. Taufan Nugroho, MPH, 2014, hal : 95).

d. Vulva

Sama halnya dengan beervagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah minggu vulva kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mammas)

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

Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

f. Tanda- tanda vital

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi

2) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan ≥ 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat

hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali per menit. Pada saat pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/menjejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janun tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi

5) Hormone

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproflerasi sebagai media tempat tumbuh kembang hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kada hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormone prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostgladin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

g. Sistem peredaran darah (cardio vascular)

Kadar hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak hamil. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah ibu akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat namun akan kembali normal biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

h. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Sedangkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama post partum. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i. Sistem perkemihan

Dalam 12 jam pertama post partum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Pada masa postpartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut. Dengan mengosongkan kandung

kemih secara adekuat, tonus otot kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai 7 hari setelah bayi lahir.

j. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai berbulan-bulan akibat pergangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. (Dewi Maritalia, 2017)

5. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (*primipara*) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayinya dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.

a) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1) *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan. Pada fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus terpenuhi bila tidak, akan mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

4) Respon Antara Ibu dan Bayi setelah persalinan

a) *Touch* (Sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah bayi, dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman.

b) *Eye To Eye Contact* (kontak mata)

Kontak mata antara ibu dan bayinya hendaknya dapat terus dipertahankan setiap kali ibu berkomunikasi dengan bayinya. Hal ini bisa dilakukan ibu ketika memberikan ASI pada bayinya, memandikan bayi, mengganti popok atau melakukan tindakan lainnya.

c) *Body Warm*

Kontak antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah lahir ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi

menyusu dini memberikan banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi. Selain mencegah hipotermi IMD juga dapat meningkatkan *bounding attachment* antar ibu dan bayi.

d) *Voice* (Suara)

Sejak di lahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara memebdakan nada, meskipun suara-suara tersebut terhalang beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

e) *Enrtrsiment* (Gaya Bahasa)

Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sedang memarahi byinya, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi. Bayi akan berespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulutnya ketika ibu sedang megajaknya bercanda.

f) *Biorhytmic* (Irama Kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu didalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayinya. Bayi yang sedang gelisah atau menangis akan merasa tenang dan diam dalam pelukan ibunya. Selama dalam pelukan ibu, bayi mendengar suara detak jantung ibu, biorhytmuc yang sudah sangat dikenalnya selama masih berda dalam rahim. Hal inilah yang membuat bayi merasa tenang bahkan tertidur dalam dekapan ibu. (Dewi Maritalia, 2017)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

b) Nutrisi dan cairan

Ibu Nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Ibu nifas yang membatasi asupan kalori secara berlebihan

sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah Kg/minggu, akan mempengaruhi produksi ASI.

c) Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infuse dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tepat tidur.

d) Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal

150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Kebersihan badan atau personal hygiene meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan dan memakai pakaian yang bersih. 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 nifa dapat menyebabkan infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai rahim.

f) 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. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Pada ibu nifas, kurang tidur dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan. Serta menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *Section Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila Suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi atau robekan pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah persalinan.

h) Latihan Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan

karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

(Dewi Maritalia, 2017)

7. Tanda Bahaya Nifas

- a) perdarahan hebat
- b) keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c) bengkak di wajah, tangan, kaki, sakit kepala, kejang-kejang
- d) demam lebih dari 2 hari
- e) payudara bengkak, merah disertai sakit
- f) ibu terlihat murung, sedih, dan menangis tanpa sebab (Kemenkes RI, 2017)

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
1.	6-8 jam setelah persalinan	<p>a)Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uterus.</p> <p>b)Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.</p> <p>c)Memberikan koseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan mencegah pendarahan masa nifas</p>

		<p>karena atonia uteri.</p> <p>d) Pemberian ASI awal.</p> <p>e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir,</p> <p>f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.</p> <p>g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarah abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarah abnormal.</p> <p>c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>

3	2 minggu setelah persalinan	a) Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi . b) Memberikan konselingan KB secara dini.

(Nugroho.2014)

8. Dampak KEK Pada Masa Nifas

KEK pada masa nifas dapat mengganggu pemberian ASI pada bayi sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya,serta dapat menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. (Nugroho.2014)

Ibu yang menderita KEK mempunyai resiko pendarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. (Andina.2018)

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. (Elisabeth, 2015)

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Saroah pinem, 2014).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

(Jenny Mandang, 2016)

1. Tujuan KB

- a) Tujuan Umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b) Tujuan Khusus : meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Elisabeth, 2015)

2. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

A. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

1) Metode KB alami

- a) Metode kalender (*Calender methode or period abstinence*) Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knaus-Ogino bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur.

Wanita harus mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi. Metode kontrasepsi ini tidak bermanfaat jika wanita memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

- b) Manfaat: Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan dan dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur /ovulasi, untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil
- c) Keuntungan: Lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, dalam penerapannya tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, tidak ada resiko terhadap kesehatan, tidak memerlukan biaya, tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi
- d) Keterbatasan : Harus terjalin kerjasama yang baik antara suamiistri,harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam melakukannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati minimal enam kali siklus menstruasi, tidak dapat dilakukan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
- e) Efektifitas : efektif bila dilakukan dengan baik dan benar, pasangan suami istri harus mengetahui masa tidak subur, efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi

f) Penerapan :Perhitungan masa subur dapat efektif bila siklus menstruasi normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut, kemudain hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat.

g) Bila haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke- 1 dan masa subur adalah hari ke- 12 hingga hari ke- 16 dalam siklus haid

h) Bila haid tidak teratur

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur

Rumus : hari pertama masa subur = jumlah hari terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = jumlah hari terpanjang – 11

2) Metode ovulasi

Metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lendir serviks selama siklus menstruasi. Sebelum ovarium melepas sel telur, wanita akan mengeluarkan lebih banyak lendir yang lebih encer dari biasanya. Untuk mengetahui perubahan lendir serviks, wanita bisa mulai mtemerhatikan dan mencatat kondisi cairan yang keluar dari vagina sejak satu hari setelah menstruasi selesai.

Cara yang bisa wanita lakukan adalah :

- a) Perhatikan di celana dalam atau pada waktu menyeka organ intim sebelum dan sesudah buang air kecil. Lap agian intim dari depan ke belakang dengan tisu dan perhatikan warna dan kekentalannya
- b) Seorang sangat subur apabila cairan yang keluar sangat banyak, berwarna bening, encer, atau mirip seperti lendir putih telur
- c) Hindari membersihkan vagina dengan sabun khusus pembersih wanita karena bisa menghilangkan lendir serviks dari vagina
- d) Untuk mencegah kehamilan, hindari berhubungan seksual sejak hari pertama lendir serviks keluar dengan tekstur berbeda hingga empat hari setelah puncak kesuburan

Ciri – ciri lendir serviks pada berbagai fase dari siklus haid (30 hari) :

a. Fase 1 :

- 1) Haid
- 2) Hari 1-5
- 3) Lendir dapat ada atau tidak, dan “tertutup” oleh darah haud
- 4) Perasaan wanita : basah dan licin (lubrikatif)

b. Fase 2 :

Pasca haid

- 1) Hari 6 – 10
- 2) Tidak ada lendir atau hanya sedikit sekali
- 3) Perasaan wanita : kering

c. Fase 3 :

Awal pra- ovulasinya

- 1) Hari 11 – 13
 - 2) Lendir keruh, kuning atau putih, dan liat
 - 3) Perasaan wanita : liat dan/ atau lembah
- d. Fase 4 :
- Sejara sebelum, pada saat dan sesudah ovulasi
- 1) Hari 14 – 17
 - 2) Lendir bersifat jernih, licin, basah, dapat diregangkan
 - 3) Dengan konsistensi seperti putih telur
 - 4) Hari terakhir dari fase ini dikenal sebagai “gejala puncak”
(peak symptom)
 - 5) Perasaan wanita : lubrikatif dan/atau basah
- e. Fase 5 :
- 1) Pasca ovulasi
 - 2) Hari 18 – 21
 - 3) Lendir sedikit, keruh dan liat
 - 4) Perasaan wanita : liat dan/atau lembab
- f. Fase 6 :
- 1) Akhir pasca ovulasi atau segera pra-haid
 - 2) Hari 27 – 30
 - 3) Lendir jernih dan seperti air
 - 4) Perasaan wanita : liat dan/ atau basah
- e) Keuntungan : tidak menimbulkan efek samping, proses alamiah tubuh tidak terganggu, tidak mengubah pola-pola hormon normal, tidak menimbulkan rasa lekas marah, depresi, mual, tidak bergairah,

dan gangguan lain yang lebih serius, pasangan tidak direpotkan dengan ketidaknyamanan yang ditimbulkan seperti kondom, diafragma, dan IUD, perempuan cukup mengatur kesuburan dari pola-pola tak subur dan subur yang bisa dikenali sendiri melalui pola lendir di tubuhnya, wanita akan merasa senang dan bahagia karena berhasil mengenali irama tubuh sendiri, memberikan petunjuk berharga bagi perempuan untuk mengenali kesehatan kandungannya

3) Metode suhu basal tubuh

a) Pengertian

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat/tidur. Suhu basa dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh pada pagi hari sebelum melakukan aktifitas pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit.

Hasil pengukuran dapat digunakan untuk mengetahui waktu terjadinya masa subur / ovulasi dengan melakukan penilaian sebagai berikut :

- 1) Suhu tubuh normal adalah sekitar 35,5-36 derajat Celcius
- 2) Pada waktu ovulasi suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius
- 3) Kondisi kenaikan suhu tubuh akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya

kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

- b) Manfaat metode suhu basal tubuh dapat berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan dan berguna bagi pasangan yang menghindari atau mencegah kehamilan.
- c) Efektifitas :suhu basal akan efektif apabila dilakukan pemantauan dan pencatatan selama beberapa bulan berturut-turut dan dapat terdeteksi pada saat ovulasi, metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida, atau metode kalender atau pantang berkala, metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten
- d) Keuntungan : meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur / ovulasi, Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur / ovulasi, Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil, Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami subur / ovulasi seperti perubahan lendir serviks, Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri
- e) Keterbatasan : membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri, memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis, suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik, pengukuran

suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang lama, tidak mendeteksi awal masa subur

- f) Petunjuk bagi pengguna : Suhu diukur pada waktu yang sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur), Catat suhu ibu pada kartu yang telah tersedia, Gunakan catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal dan rendah” dalam pola tertentu tanpa kondisi-kondisi di luar normal atau biasanya, Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain, Tarik garis pada 0,05 derajat celcius – 0,1 derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Garis ini disebut garis pelindung (cover line) atau garis suhu, Periode tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut-turut suhu tubuh berada di atas garis pelindung/suhu basal
- a) Hari pantang senggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh (setelah masuk periode masa tidak subur)
- b) Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode ovulasi billings
- c) Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.
- 4) Metode amenore laktasi (MAL)
- a. Pengertian

Metode amenore laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif,

aertinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Berhubung kasus perempuan yang sedang menyusui dengan metode ini tetapi tetap hamil, maka sebaiknya perempuan yang menggunakan metode amenore laktasi tetap menggunakan juga metode kontrasepsi lain seperti barrier (diafragma, kondom, spermisida) dan kontrasepsi dalam rahim atau IUD.

Metode amenore laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila : Menyusui minimal 8 kali sehari atau menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan

b. Cara Kerja

Pada saat laktasi / menyusui, hormon yang berperan prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin semakin meningkat sehingga hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga terjadi ovulasi.

c. Kelebihan : Keberhasilannya dapat mencapai angka keberhasilannya 98% apabila digunakan sebelum mendapat hasil selama enam bulan pertama setelah melahirkan, dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

d. Manfaat

1) Untuk bayi : Mengurangi resiko penyakit menular, mendapatkan kekebalan pasif, meningkatkan gizi, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai

2) Untuk ibu : Mengurangi perdarahan post partum / setelah melahirkan, membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal), mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi

e. Keterbatasan : Memerlukan persiapan post partum / setelah melahirkan, Hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/AIDS, Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui, Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif. (Jenny mandang dkk, 2016)

B. Dengan alat

Mekanis (Non Hormonal)

1) Kondom laki-laki dan perempuan

a) Pengertian

Kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani). Kondom berbentuk silinder, dengan muaranya

dipinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar ketebalan kondom, yaitu 0,02 mm. Menurut pemakaiannya kondom terdiri dari

Kondom laki-laki adalah kondom untuk laki-laki memiliki bentuk lonjong seperti tabung dan terbuat dari bahan lateks. Kondom yang dipasang pada penis laki-laki pada saat sebelum berhubungan.

Kondom wanita berbentuk seperti silinder dan memiliki dua ring. Ring yang lebih kecil dimasukkan ke dalam alat kelamin perempuan, sedangkan ring yang lebih besar berada di bagian luar. Kondom untuk perempuan ini terbuat dari bahan lateks dan berfungsi sama dengan kondom laki-laki, untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim

Ada beberapa jenis kondom diantaranya :Kondom biasa , kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, kondom tidak beraroma

- b) Cara kerja : Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikro organisme penyebab PMS
- c) Manfaat : Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan tersedia diberbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, metode kontrasepsi sementara.
- d) Keterbatasan : Efektifitas tidak terlalu tinggi, tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar, adanya pengurangan sensitifitas pada penis, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, perasaan malu membeli di tempat umum, Masalah pembuangan kondom bekas pakai

2) Diafragma

a) Pengertian

Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks dan menjaga agar sperma tidak masuk ke dalam rahim. Ukurannya bervariasi dan harus dicocokkan oleh dokter atau perawat. Pemakaiannya harus selalu bersamaan dengan krim atau jeli. Diafragma dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam.

b) Jenis kontrasepsi diafragma :Flat spring (flat metal band), coil spring (coiled wire), arching spring

c) Efek samping

Sebagian kecil wanita akan mengalami reaksi alergi akan bahan lateks atau spermisidanya

d) Keuntungan: Bisa dipakai jauh sebelum ML, mudah dibawa dan nyaman, tidak mempengaruhi siklus haid, tidak mempengaruhi kesuburan

e) Kerugian: Tidak melindungi dari HIV/AIDS, butuh fitting sebelumnya, aqda wanita yang tidak bisa muat (fitted), kadang pemakaian dan membukanya agak sulit, bisa dicopot saat ML, memungkinkan reaksi alergi

3) Kap serviks

a) Pengertian

Cervical caps atau kap serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina kira-kira 6 jam sebelum berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari

setelah berhubungan seks). Kap ini akan menutup serviks dan akan menahan sperma masuk ke dalam liang vagina.

b) Jenis cervical caps

Kap serviks terdiri atas :

- a) Fam cap yaitu kap yang terbuat dari silikon bentuknya seperti topi pelaut, dan lebih terjamin menutup serviks
- b) Lea's shield yaitu kap silikon yang dilengkapi dengan katup udara dan loop untuk melepaskan kap.

c) Keuntungan : kap serviks dapat digunakan lagi setelah dipakai dengan mencucinya menggunakan air hangat dan sabun yang lembut/ tidak bersifat asam, kap serviks tidak mempunyai efek yang berbahaya terhadap fungsi reproduksi baik wanita maupun pria, harganya tidak terlalu mahal, namun tidak dijual sembarang tempat, ukurannya kecil dan ringan, sehingga mudah di bawa kemana-mana , Kap serviks merupakan metode non-hormonal barrier, dapat tetap digunakan pada ibu yang sedang menyusui, tidak mempengaruhi siklus menstruasi, tidak mempengaruhi kesuburan untuk ke depannya

d) Kerugian : Dapat menyebabkan cervicitis, membuat infeksi pada saluran perkemihan, tidak boleh di gunakan pada saluran perkemihan, pemasangannya yang cukup sulit sehingga banyak wanita yang tidak memasang dengan benar, beberapa wanita akan merasa nyeri dan pemasangannya kurang nyaman pada saat melakukan hubungan intimataupun sedang defekasi, tidak dapat mencegah penyebaran IMS (Infeksi menular seksual) dan HIV/AIDS

- e) Efek samping, Menyebabkan iritasi pada daerah vagina, menyebabkan infeksi pada saluran kemih, menimbulkan rasa tidak nyaman pada saat berhubungan intim, menimbulkan rasa tidak nyaman pada saat berhubungan intim, menimbulkan rasa nyeri atau sakit pada daerah vagina, menimbulkan reaksi alergi terhadap cap-nya dan juga pada spermatisidanya

C. Kimiawi

1. Spermisida

a. Pengertian

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma

b. Jenis : Aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film, krim/ jelly, tissue

c. Manfaat

Efektif seketika (busa dan krim) : Tidak mengganggu produksi ASI, Sebagai pendukung metode lain, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik

d. Keuntungan : Digunakan sebagai pendukung metode lain, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi/ pelicin selama hubungan seksual, melindungi IMS, HBV, HIV/AIDS

e. Kekurangan : Lebih efektif jika digunakan bersama dengan alat kontrasepsi lain (kondom, diafragma, servikal cup), keefektifan kurang

(18-29) kehamilan/100 perempuan/tahun, pengguna menunggu 10-15 menit setelah aplikasi, efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam, pemakaian terlalu sering dapat iritasi

D. Kontrasepsi modern (hormonal)

1) Alat kontrasepsi dalam rahim

a) Pengertian

Menurut WHO (2007). AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.

Menurut BKKBN (2006). AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene)

- b) Macam-macam AKDR : Un-Medicated AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) KB spiral yang berlapis tembaga, Medicated AKDR (AKDR yang mengandung obat) KB spiral mengandung hormon
- c) Keuntungan : Ukuran tabung inserter lebih kecil, ekspulsi lebih jarangkehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah, AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai dibawah tingkat pra-insersi)
- d) Kerugian : Tidak memberikan perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual, AKDR yang mengandung Cu perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun, AKDR yang mengandung hormonalJauh lebih mahal dari pada Cu AKDR, harus di ganti setelah 18 bulan, sering

menimbulkan perdarahan mid-siklus dan perdarahan bercak/ spotting, insidens kehamilan ektopik lebih tinggi

2) Pil

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara hormon esterogen dan progesteron di mana pil kombinasi ini di bagi menjadi beberapa jenis yaitu :

- a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif esterogen/ progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- b) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/ progestin dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- c) Trifasik : pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif esterogen/ progestin dengan 3 dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif

1) Pil kontrasepsi progestin-tunggal

a. Pengertian

Pil progestin/ mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja.

- b. Keuntungan : Menekan sekresi gonadotropin, Mempengaruhi fungsi korpus luteum, nidasi, Memperlambat gerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu, Menekan produksi steroid ovarium

c. Kerugian

Kemungkinan besar mendapatkan kehamilan ektopik

2) Kontrasepsi pasca-coitus darurat

a) Pengertian

Sediaan yang mengandung dietilstilbestrol (DES) atau esterogen dosis tinggi, dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi.

Dietilstilbestrol 50 mg/hari atau etinilestradiol 1 mg/hari selama 5 hari, digunakan 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca senggama.

b) Efek samping

Efek samping yang pernah dilaporkan adalah terjadinya kelainan bawaan mayor, seperti kanker vulva pada penggunaan dietilstilbestrol dan efek teratogenik dari esterogen pada hewan percobaan.

4) Kontrasepsi suntikan hormonal

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan esterogen pada wanita usia subur.

Kontrasepsi suntikan hormon terbagi atas 2 jenis suntikan yaitu:

a) Suntikan kombinasi

Dikatakan suntikan kombinasi karena suntikan Esterogen dan Progesteron yang mengandung 25 mg Depomedroksiprogesteron Asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM, 1 bulan sekali (cyclofem), dan 50 mg Noretindron dan 5 mg estradiol valerat yang di berikan IM 1 bulan sekali.

Kelebihan Resiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak di perlukan pemeriksaan dalam, Dapat di

pakai dalam jangka panjang, Efek samping sangat kecil, Pemakai tidak perlu menyimpan obat suntik, Mengurangi jumlah perdarahan, Mengurangi nyeri saat haid, Mencegah kehamilan ektopik.

Kelemahan :

- a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari
 - b) Mual, sakit kepala, nyeri, payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan
 - d) Dapat terjadi perubahan berat badan
- b) Suntikan progestin
- a) Pengertian

Kontrasepsi suntikan progestin mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama seperti progestin pil namun kontrasepsi ini menggunakan suntikan intramuskular (dalam otot < bokong atau lengan atas >)

Suntikan progestin di bagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 mg (DMPA) yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM
- b) Depon noretisteron enantat (deponoristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.

c) Efektivitas

kehamilan hanya dapat terjadi pada 0,3/100 wanita

- b) Keuntungan : Mulai kerja cepat dan sangat efektif, bekerja dapat berlangsung dalam waktu lama, tetapi tidak mengganggu menyusui, mengurangi rasa nyeri pada waktu haid keluar dengan lancar, dapat dipakai pada hari ke 3-4 pasca persalinan dan segera setelah keguguran
- c) Kerugian : Meningkatkan berat badan karena nafsu makan yang meningkat, lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali, perdarahan tidak menentu, suntikan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan secara teratur, tidak melindungi peserta KB dari PMS
- d) Efek samping : Peningkatan berat badan, rambut rontok, tulang menjadi keropos, kelainan metabolik lemak, ketidakteraturan menstruasi termasuk menometroragi (umumnya beberapa bulan pertama) dan amenorea (1 tahun pertama), jika pemakaian suntikan KB dihentikan, siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan-1 tahun.
- e) Pengembalian kesuburan
- Pengembalian kesuburan dapat berlangsung 5-7 bulan setelah penghentian suntikan.

5) Implan subdermal

Susuk KB atau Implant adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil, sebesar korek. Didalamnya terkandung hormon progesteron yang akan dikeluarkan sedikit demi sedikit.

- 1) Keuntungan : Tidak mengurangi produksi ASI, dapat digunakan dalam jangka panjang, dapat mencegah terjadinya anemia, dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon esterogen, dapat dilepaskan jika pasangan ingin mempunyai anak lagi.
- 2) Kekurangan : Harus dipasang dan dilepaskan oleh petugas kesehatan yang terlatih, harganya cukup mahal, sering mengubah pola haid dimana terjadi perdarahan ringan diantara masa haid, timbul sakit kepala ringan, pengguna tidak cocok akan mengalami masa menstruasi yang berubah-ubah
- 3) Efek samping : Dapat menimbulkan perdarahan di luar siklus menstruasi, dapat menimbulkan nyeri payudara, dapat memacu munculnya mual dan muntah, dapat menimbulkan keputihan, iritasi vagina, atau infeksi, dapat menyebabkan menurun atau meningkatnya hasrat seksual pengguna

6) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap biasa disebut metode sterilisasi, yaitu pencegahan kehamilan dengan mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi) atau testis pada pria (vasektomi). ‘’ metode ini efektif bagi yang ingin mencegah kehamilan secara permanen, bukan sementara’’.

Jenis-jenis pencegahan kehamilan dengan kontrasepsi mantap sebagai berikut:

a) Tubektomi

1) Pengertian

Tubektomi (metode Operasi wanita /MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

a) Manfaat : tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi wanita yang memiliki kesehatan risiko yang serius terhadap kehamilan, tidak ada efek samping dalam jangka panjang,tidak ada perubahan dalam fungsi seksual, berkurangnya risiko kanker ovarium

b) Keterbatasan : tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, harus dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih.

7) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b) Jenis : insisi, vasektomi tanpa pisau (VTP)

c) Keuntungan : sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang, morbiditas dan mortalitas jarang, hanya sekali aplikasi dan efektif dalam

jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

- d) Keterbatasan : tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi), teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi. (Jenny mandang dkk, 2016)

F. Standar Asuhan Kebidanan

1) Pengertian Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Dewi maritalia.2017)

2) Standar Asuhan Kebidanan

a) Standar I : Pengkajian

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

b) Standar II : Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

c) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegaskan

d) Standar IV : Implementasi

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

e) Standar V : Evaluasi

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

f) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang di lakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan format Asuhan Kebidanan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan asuhan kebidanan keluarga berencana lalu melakukan wawancara pada klien dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini bertempat di PMB Yurina Rantauwati, Amd. Keb di Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan Juni 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam kasus ini dilakukan pada ibu hamil Ny. T Trimester Pertama sampai bersalin (INC), Nifas (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB.

D. Instrumen Studi Kasus

1. Alat

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan di gunakan untuk pengumpulan data. Instrument ini dapat berupa : kuesuoner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. (Notoadmojo, 2014). Penelitian menggunakan alat, yaitu format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) dan lembar observasi

2. Metode

Instrumen yang di gunakan untuk mendapatkan data adalah dengan cara melakukan wawancara

E. Etika Studi Kasus

1. *Informed Choice* Peneliti memberikan pilihan, tujuan dan dampak bagi informan yang diikuti selama pengumpulan data. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan *infomed concent* untuk menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun.
2. *Informed Consent* Setelah penulis melakukan *informed choice*, informan setuju dengan penjelasan yang diberikan, informan menandatangani lembar persetujuan yang telah diajukan oleh peneliti

3. *Confidentially* Penulis menjamin kerahasiaan informasi serta data-data yang diperoleh dari responden yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara. Responden mengetahui bahwa pengambilan data yang dilakukan hanya untuk penelitian. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh responden dan dengan bukti persetujuan dari responden. (Notoadmojo, 2014)

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang di peroleh secara langsung dari objek yang di teliti. Menurut Sugiyono (2012) yang menyatakan bahwa sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data.

a) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

1) Inspeksi

Adalah proses pemeriksaan dengan pengamatan atau observasi penggunaan panca indra untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien. Masalah yang dideteksi berupa bentuk, warna, posisi, ukuran tumor dan lainnya dari pasien.

2) Palpasi

adalah menyentuh atau merasakan dengan tangan, merupakan langkah kedua pada pemeriksaan pasien dan digunakan untuk menambah data yang telah diperoleh melalui inspeksi. Melalui palpasi

tangan dapat dilakukan pengukuran yang lembut dan sensitif terhadap tanda fisik termasuk posisi, ukuran, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas.

3) Auskultasi

Adalah keterampilan mendengarkan suara tubuh pada paru-paru, jantung, pembuluh darah, dan bagian dalam.

4) Perkusi

Adalah langkah ke tiga, perkusi merupakan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan dan konsistensi organ-organ tubuh dan menemukan adanya cairan didalam rongga tubuh.

2. Wawancara

Wawancara merupakan salah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti. (Hidayat. 2014)

Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan pasien, dengan mewawancarai ibu atau keluarga pasien.

3. Observasi

Merupakan penelitian dengan melakukan pengamatan menyeluruh pada sebuah kondisi tertentu. Tujuan penelitian ini untuk mengamati dan memahami perilaku kelompok orang maupun individu pada keadaan tertentu. Penelitian jenis ini di sahkan untuk menggunakan kamera tersembunyi atau instrument lain yang sama sekali tidak diketahui oleh orang yang diamati subyek yang di teliti. (Atmodjo, 2014)

Observasi dilakukan dari kehamilan TM I, persalinan, nifas, BBL, serta KB dengan menggunakan format, partograf, serta catatan perkembangan.

a) Data Sekunder

Data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya maupun di dalam lingkungan PMB

G. Studi Kepustakaan

Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, laporan penelitian, jurnal dan sumber terbaru yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sejumlah data fakta dan tersimpan pada bahan yang berbentuk dokumentasi.

Dalam studi kasus ini informasi yang di peroleh atau didapatkan dari rekam medik PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb tahun 2019.

H. Triangulasi Data

Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. (Sugiyono. 2017)

Menyatakan benar bahwa Ny. T G1P0A0 tercatat dibuku registrasi no PMB/2019 merupakan pasien di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb datang untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 27 September 2018.

I. Alat dan Bahan

1) Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data diantara lain:

- a) Format askeb dan lembar observasi
- b) Alat tulis
- c) Kamera

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data diantara lain :

2) Alat dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Doppler
- d) Medline
- e) Pita LILA
- f) termometer
- g) reflek hammer
- h) garputala

3) Bahan yang digunakan selama proses pembuatan LTA

- a) Laptop
- b) Alat Tulis (Buku, Pena, Tinta, Kertas HVS A4)
- c) Printer
- d) Jaringan internet (Google, Jurnal, website)