

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sekitar 830 wanita meninggal setiap saat karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Mengurangi rasio kematian ibu global dari 216/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi lebih sedikit dari 70/100.000 kelahiran hidup dan Kematian bayi baru lahir mewakili setengah atau lebih dari semua kematian diantara anak-anak di bawah usia 5 tahun di semua wilayah WHO di Indonesia 2015 dengan pengecualian Wilayah Afrika WHO dimana sepertiga dari kematian balita terjadi setelah bulan pertama kehidupan. WHO Wilayah Afrika juga memiliki angka kematian balita tertinggi 81,3 per 1.000 kelahiran hidup.(WHO, 2016)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2017 jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menurun secara global sekitar 45% dari perkiraan 523.000. penyebab langsung terutama perdarahan (27%), penyakit hipertensi kehamilan (14%) dan sepsis (11%). (*World Health Statistics*, 2017)

Kecenderungan untuk kematian ibu sangat bervariasi di negara-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 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Laos 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, 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)

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per

1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2015 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 46 kasus, hipertensi sebanyak 35 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus dan lain-lain sebanyak 48 kasus. (Dinkes Lampung, 2015)

Dalam kurun waktu satu tahun AKI di Pringsewu terdapat 111/100.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena merupakan akumulasi akhir dari penyebab terjadinya kematian. Tingkat kematian ibu menunjukkan tingkat kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi lingkungan, pelayanan ibu hamil, melahirkan dan nifas. (Dinkes Pringsewu, 2017)

Angka kematian bayi (AKB) di kabupaten Pringsewu dihitung dengan jumlah kematian bayi dibawah satu tahun dalam kurun waktu satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Pada tahun 2016 angka kematian bayi (AKB) kelahiran hidup 7898 kematian bayi 69 angka kematian bayi 8/1000KH angka kelangsungan hidup bayi 90,00. Tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena merupakan akumulasi akhir dari penyebab terjadinya kematian. Faktor yang mempengaruhi kematian diantaranya sosial ekonomi, pendidikan, perilaku hidup sehat, lingkungan upaya kesehatan, status gizi, akses pelayanan kesehatan dan

fertilitas. Kematian bayi juga sangat dipengaruhi oleh pemeliharaan kesehatannya (Dinkes Pringsewu, 2017).

Angka kematian perinatal pada tahun 2011 adalah sebanyak 64 kasus (15,97%), yang terdiri dari 48 kasus lahir mati dan 16 kasus kematian neonatal dini (KND). Dan jumlah kematian maternal pada usia diatas 35 tahun di tahun 2011 sebanyak 1 kasus (0,11%). (Sibuea, Tendean, dkk)

Berdasarkan data di Puskesmas Gadingrejo terdapat 100 persalinan dalam 1 tahun dan terdapat 8 orang ibu yang melahirkan dengan usia >35 tahun.

Kehamilan diatas usia 35 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi, resiko yang mungkin terjadi pada Ibu diantaranya yaitu komplikasi, resiko keguguran meningkat 50%, ketuban pecah dini, persalinan macet, dan perdarahan setelah bayi lahir. Sedangkan resiko yang mungkin terjadi pada bayi yaitu cacat lahir dan bayi stress karena persalinan macet. (Niwang Ayu, 2016)

Berdasarkan hasil survey yang telah saya lakukan kepada Ny. N umur 36 tahun G4P2A1 dengan usia kehamilan 12 minggu, maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Fika Saumi, S.ST Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi asuhan kehamilan TM I,II,III, persalinan, masa nifas, Bayi baru lahir, dan KB secara *continuity of care* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB di PMB Fika Saumi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

## **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 7 langkah varney yang dituangkan dalam SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. N G4P2A1 di PMB Fika Saumi, S. ST tahun 2018.
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin terhadap Ny. N G4P2A1 di PMB Fika Saumi, S. ST tahun 2019.
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas terhadap Ny. N P3A1 di PMB Fika Saumi, S. ST tahun 2019.
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. N di PMB Fika Saumi, S. ST tahun 2019.

- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) di PMB Fika Saumi, S. ST tahun 2019.
- f. Telah didokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Fika Saumi, S. ST tahun 2019.
- g. Telah dianalisa antara kesenjangan teori dan praktik di PMB Fika Saumi, S. ST tahun 2019.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses belajar mengajar dan memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Manfaat Untuk Klien

Diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi klien untuk mengetahui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

b. Manfaat Untuk PMB Fika Saumi, S. ST

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Manfaat Untuk Akbid Medica Bakti Nusantara

Penulisan berharap bahwa studi kasus ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya dipergustakaan Medica Bakti Nusantara.

## **E. Ruang Lingkup**

a. Subjek

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil Ny. N, bersalin, nifas, By Ny. N, dan KB.

b. Tempat

Praktik Mandiri Bidan "Fika Saumi, S.ST" Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

c. Waktu

Waktu pengkajian dari bulan Oktober 2018 sampai bulan Juni 2019.

d. Jenis Studi

Metode *Observsional Deskriptif* dengan studi kasus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam Rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. (Walyani, 2015)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Nugroho, Nurrezki, dkk 2014)

##### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Pada wanita hamil terdapat beberapa tanda dan gejala, antara lain :

###### **a. Tanda-tanda Dugaan Hamil**

###### **1) Amenorea**

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat lagi haid. Penting diketahui tanggal hari pertama haid

terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan persalinan diperkirakan akan terjadi. (Walyani, 2015)

2) Mual dan muntah

Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut "*morning sickness*". Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang biasa disebut hiperemesis gravidarum. (Walyani, 2015)

3) Sering kencing

Keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini akan kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin. (Walyani, 2015)

4) *Mammae* membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Hal ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar. (Walyani, 2015)

5) *Striae* dan hiperpigmentasi kulit

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum*. Areola *mammae* menghitam. Pada *linea alba* tampak menjadi lebih hitam. (Walyani, 2015)

6) Obstipasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid. (Walyani, 2015)

7) Epulis

Epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama. (Walyani, 2015)

8) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. (Walyani, 2015)

b. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

1) Tanda hegar

Dengan meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain di dinding perut diatas simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (istmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini. (Walyani, 2015)

2) Tanda piskacek

Tanda piskacek adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar (uterus

dalam keadaan hamil tumbuh cepat pada tempat implantasinya).  
(Walyani, 2015)

3) Tanda Braxton Hicks

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton Hicks. Adanya kontraksi Braxton Hicks ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. (Walyani, 2015)

4) Tanda Ballotement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut ballotement. (Walyani, 2015)

5) Tanda Chadwick adalah warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu. (Walyani, 2015)

c. Tanda-tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam Rahim

- a) Terlihat atau teraba gerakan janin.
- b) Teraba bagian-bagian janin. (Walyani, 2015)

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat dopler.
- b) Dilihat dengan ultrasonografi

- c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. (Walyani, 2015)

### **3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil**

#### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. (Prawirohardjo, 2016)

#### **b. Serviks**

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan faskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan

persalinan. Bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. (Prawirohadjo, 2016)

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Prawirohardjo, 2016)

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrovi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrovi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Prawirohardjo, 2016).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. (Prawirohardjo, 2016).

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara nya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulming akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, *striae* seperti yang terlihat pada perut akan muncul.

Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan di hasilkan (Prawirohardjo, 2016).

g. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Di perkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg (Prawirohardjo, 2016).

**Tabel 1.1**

**Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan  
berdasarkan indeks massa tubuh**

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

Pada trimester ke2 dan ke3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5kg dan 0,3kg

Tabel 1.2

## Penambahan berat badan selama kehamilan

| Jaringan dan cairan  | 10 minggu | 20 minggu | 30 minggu | 40 minggu |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Janin                | 5         | 300       | 1500      | 3400      |
| Plasenta             | 20        | 170       | 430       | 650       |
| Cairan amnion        | 30        | 350       | 750       | 800       |
| Uterus               | 140       | 320       | 600       | 970       |
| Mammae               | 45        | 180       | 360       | 405       |
| Darah                | 100       | 600       | 1300      | 1450      |
| Cairan ekstraselular | 0         | 30        | 80        | 1480      |
| Lemak                | 310       | 2050      | 3480      | 3345      |
| Total                | 650       | 4000      | 8500      | 12500     |

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. (Prawirohardjo, 2016).

#### h. Sistem kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan di pengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkata estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer (Prawirohardjo, 2016).

i. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga di temukan pada ibu-ibu yang menyusui (Prawirohardjo, 2016).

j. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah 2 tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang di perkirakan karena pengaruh hormona. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

**Tabel 1.3 Perkembangan Janin**

| Usia Kehamilan | Panjang Badan | Berat Badan | Pembentukan Organ  |
|----------------|---------------|-------------|--|
| 8 minggu       | 2,5 cm        | 5 gram      | Jantung mulai memompa darah, anggota tubuh mulai dibentuk.                                     |
| 12 minggu      | 9 cm          | 15 gram     | Embrio mulai menjadi janin, diperkirakan sudah membentuk manusia karena tubuh mulai berkembang |

|           |       |           |   |
|-----------|-------|-----------|---|
| 16 minggu | 16 cm | 120 gram  | Sistem saraf mulai bekerja, pembuluh darah berkembang, DJJ sudah terdengar dengan Doppler               |
| 20 minggu | 25cm  | 280gram   | Verniks melindungi tubuh, alis bulu mata dan rambut terbentuk, janin mulai merespon rangangan dari luar |
| 24 minggu | 30cm  | 600 gram  | Rambut menutup kepala, perkembangan pernafasan dimulai,   |
| 28 minggu | 35cm  | 1000 gram | Janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu,  |
| 32 minggu | 40 cm | 1800 gram | Lanugo mulai berkurang tetapi masih tertutup verniks kaseosa  |
| 36 minggu | 45cm  | 2900 gram | Tulang tengkorak masih belum sempurna, muka berseri tidak keripu  |
| 40 minggu | 50 cm | 3000 gram | Bayi cukup bulan, kulit licin, janin berwarna merah   |

Sumber : Nugroho, Nurrezki, dkk. 2014

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

##### a. Faktor Fisik

##### 1) Status Kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya jika wanita tersebut sedang sakit. Jika wanita hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik atau sedang menderita suatu penyakit maka perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan tempat yang aman untuk proses persalinan. (Nugroho, Nurrezki, dkk, 2014)

##### 2) Status Gizi

Untuk menilai status gizi pada ibu hamil umumnya dilakukan pada awal asuhan prenatal, diikuti asuhan berkesinambungan

selama kehamilan. Pengkajian yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat dilakukan melalui wawancara meliputi kebiasaan atau pola makan, asupan makanan yang dikonsumsi, pantangan makanan yang dikonsumsi atau menginginkan makanan tertentu. Pengkajian status gizi ini dapat juga dilakukan melalui pemeriksaan fisik yaitu penimbangan berat badan, pengukuran lengan atas menggunakan pita lila, uji laboratorium seperti menentukan Hemoglobin (Hb) dan hematokrit data laboratorium ini dapat memberikan data dasar untuk mengkaji status gizi ibu pada awal kehamilan dan memantau status gizi selama kehamilan. (Nugroho, Nurrezki, dkk, 2014)

### 3) Gaya Hidup.

Gaya hidup yang tidak sehat dapat membahayakan ibu dan janin. Rokok, mengkonsumsi jamu, alcohol, lingkungan yang kumuh adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk menghindari hal-hal tersebut. (Nugroho, Nurrezki, dkk, 2014)

## b. Faktor Psikologis

### 1) Stressor Internal

Perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu

timbulnya stress yang ditandai ibu sering murung atau marah.  
(Nugroho, Nurrezki, dkk, 2014)

#### 2) Stressor Eksternal

Faktor dari luar ibu hamil dapat berupa pengalaman ibu yang baik misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih, berasal dari keluarga yang bahagia sehingga memiliki anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan. (Nugroho, Nurrezki, dkk, 2014)

#### 3) Dukungan Keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil adalah suaminya. Wanita yang diperhatikan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya. (Nugroho, Nurrezki, dkk, 2014)

#### 4) Faktor Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan

kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan, dan transportasi atau sarana angkutan. (Nugroho, Nurrezki, dkk 2014)

## **5. Kebutuhan Ibu Hamil**

### **a. Kebutuhan Nutrisi**

Pada waktu hamil gizi harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Nutrisi tersebut berupa energi, protein, mineral, kalsium, vitamin. (Yanti, 2017)

### **b. Kebutuhan Oksigen**

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh kepada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain. (Yanti, 2017)

### **c. Kebutuhan Personal Hygiene**

#### **1) Mandi**

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya dua kali dalam sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri

terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). (Yanti, 2017)

## 2) Pakaian

Menggunakan pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa tidak nyaman yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu adalah: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara. (Yanti, 2017)

### d. Kebutuhan Istirahat

Pada trimester akhir kehamilan sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang di anjurkan untuk ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan di ganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri (Yanti, 2017).

### e. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang, selama tidak ada riwayat penyakit seperti: abortus, kelahiran prematur dan pendarahan pervaginam, koitus harus di lakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. (Yanti, 2017)

f. Eliminasi (BAK atau BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil biasanya berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan kantong kemih. (Yanti, 2017)

g. Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki pada malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik dengan cara: memakai sepatu dengan hak yang rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki ditinggikan. (Yanti, 2017)

## **6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 1**

a. Nause (Mual)

Ada banyak tindakan untuk meredakan morning sickness satu atau semua tau kombinasi dari tindakan tersebut mungkin merupakan cara yang efektif bagi ibu hamil tersebut, tindakan tersebut dapat berupa:

- 1) Makan dengan porsi kecil, sering bahkan setiap dua jam, karena hal ini lebih mudah dipertahankan daripada makan porsi besar tiga kali sehari.

- 2) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.
  - 3) Jangan menyikat gigi segera setelah makan dan bangun tidur untuk menghindari reflek gag atau reflek muntah.
  - 4) Minum minuman yang mengandung kafein khususnya kafein.
  - 5) Hindari makanan beraroma kuat atau menyengat.
  - 6) Batasi lemak dalam makanan atau diet
  - 7) Coba gunakan pembalut lengan yang berfungsi sebagai akupresure.
  - 8) Selalu ingat bahwa mual (mual) kemungkinan besar berakhir besar pada trimester kedua
  - 9) Istirahat
  - 10) Gunakan obat-obatan ada dua masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan ini, yaitu Teratogenitas dan Keefektifan hal yang dikhawatirkan adalah pengaruh obat terhadap embrio atau janin pada masa ini. Bidan harus mewaspadaai penggunaan obat-obatan yang belum banyak diteliti efek teratogeniknya.
- b. Ptilisme ( Salivasi Berlebihan)

Ptilisme merupakan kondisi yang tidak lazim yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang mengalami ptilisme biasanya juga mengalami mual. Kondisi mereka berlangsung terus menerus dan menjadi suatu siklus karena bukan saja saliva yang berlebihan ini membuat rasa mual semakin kuat, tetapi

keinginan untuk menghindari mual juga mengakibatkan pasien menelan lebih sedikit makanan sehingga jumlah saliva didalam mulut meningkat.

c. Kelelahan

Kelelahan dialami pada trimester pertama, namun penyebabnya belum diketahui. Penurunan drastis laju metabolisme selama trimester pertama merupakan indikasi penyebab rasa letih dengan proses meningkatnya rasa ingin tidur pada ibu hamil. Hal yang perlu disyukuri bahwa, kelelahan ini akan berakhir pada akhir trimester pertama.

Metode yang dapat dilakukan untuk meredakan rasa letih tersebut adalah dengan;

- 1) Meyakinkan pada ibu hamil bahwa kelelahan merupakan suatu hal yang normal dan akan hilang secara spontan pada umur kehamilan masuk trimester kedua.
- 2) Sering beristirahat selama siang hari jika waktu memungkinkan
- 3) Latihan ringan dan nutrisi yang baik dan mencukupi kebutuhan ibu hamil

d. Nyeri punggung bagian atas (Non Patologis)

Nyeri punggung yang dimaksudkan disini merupakan suatu kondisi yang normal terjadi pada trimester pertama. Hal tersebut diakibatkan karena meningkatnya ukuran payudara yang membuat payudara menjadi berat. Yang mana pada trimester pertama, hal tersebut

sebagai penanda praduga kehamilan. Akibat dari pembesaran payudara ini adalah terjadinya penarikan otot punggung, apabila tidak disertai penunangan payudara secara adekuat.

Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah dengan:

- 1) Menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda:
  - a) Berjongkok dan bukan membungkuk untuk mengangkat setiap benda agar supaya kaki (paha) dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan
  - b) Lebarakan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu bangkit dari posisi jongkok
- 2) Berlatih dengan mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan, sepatu dengan hak tinggi, mengangkat beban berat dan keletihan.
- 3) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- 4) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- 5) Menggunakan bra yang berukuran sesuai dengan ukuran payudara.  
Selain itu, penggunaan bra yang sesuai juga akan memberikan rasa nyaman pada rasa nyeri yang timbul pada payudara akibat pembesaran ukuran payudara. Bra yang baik memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Bahan bra menyokong dengan baik, berpori, lembut dan mudah dicuci
  - b) Bra memiliki bentuk yang mencegah penekanan dan iritasi pada payudara dan puting sekaligus memberikan sokongan yang pas.
  - c) Tali bahu yang mudah disesuaikan dan lebar
  - d) Tali belakang yang lebar dengan sejumlah kait pengencang yang mudah disesuaikan.
  - e) Penyokong mulai dari bawah hingga keatas dan dari samping kearah dalam.
- e. Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi bagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa bagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea dalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oelh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan:

- 1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital
- 2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang
- 3) Mengganti panty berbahan katun dengan sering

- 4) Mengganti celana dalam secara rutin
- 5) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genitalia.

f. Nocturia (Sering Berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Metode yang dapat dilakukan guna mengantisipasi atau mengatasi hal ini adalah dengan:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia
- 2) Segera mengkosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola)

- 6) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggalkan untuk meningkatkan diuresis

g. Diarrhea

- 1) Terjadi pada trimester I, II, III
- 2) Mungkin akibat dari peningkatan hormone
- 3) Efek samping dari infeksi virus

Cara meringankan

- a) Cairan pengganti rehidrasi-oral
- b) Hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar, sayur-sayuran, buah-buahan, laktosa yang mengandung makanan
- c) Makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi

h. Dispareunia (rasa sakit pada saat berhubungan seksual)

- 1) Terjadi selama kehamilan
- 2) Akibat pembesaran uterus, hal ini menyebabkan penurunan sirkulasi, pelvic/vagina kongesti
- 3) Masalah fisik mungkin disebabkan oleh pembesaran abdomen/masuknya bagian terbawah janin kedalam pelvic
- 4) Faktor psikologis : miskonsepsi dan takut menyakiti janin

Cara mengurangi

- a) Perubahan posisi, hal ini akan meredakan masalah yang disebabkan oleh pembesaran absomen/rasa sakit dari penetrasi yang dalam

- b) Diskusi miskonsepsi dan ketakutan, agar wanita tidak khawatir berlebihan
- c) Kedua pasangan sebaiknya membuka informasi pada cara alternatif untuk kepuasan seksual masing-masing. (Marmi, 2017)

## **7. Tanda Bahaya Kehamilan**

### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

### **b. 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.

### **c. Penglihatan kabur**

Penglihatan yang kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Sakit kepala yang hebat juga dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

d. 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 antara lain: kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan premature, solusio plasenta, abortus, rupture uteri imminens.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Odema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan. (Sutanto, 2017)

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua. Penyebabnya antara lain :

1. *Morning Sickness*

*Morning sickness* dapat mengakibatkan pusing. Hal wajar yang dialami oleh ibu hamil di trisemester pertama. Pemicu *morning sickness* itu adalah tubuh mulai menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada pada tubuh ibu hamil.

2. Pembuluh Darah Melebar

Pelebaran pembuluh darah didalam tubuh ibu hamil dipicu oleh perubahan hormone. Pelebaran pembuluh darah itu memiliki dampak yang baik untuk janin, yaitu aliran darah ke tubuh janin menjadi lebih lancar. Adapun dampak buruknya adalah detak jantung dan sistem di dalam jantung semakin meningkat, sebab darah yang dipompa menjadi meningkat. Hal tersebutlah yang membuat ibu yang sedang hamil akan sering merasakan pusing.

3. Aliran Darah Meningkat

Sistem kardiovaskuler jantung yang meningkat menyebabkan aliran darah ke janin ibu semakin meningkat. Dampaknya adalah ibu akan mengalami tekanan darah yang menurun atau biasa disebut dengan tekanan darah rendah. Sistem syaraf dan juga sistem kardiovaskuler sudah tahu dan siap akan mengalami hal tersebut. Akan tetapi kesiapan tersebut diikuti dengan aliran darah ke otak yang menjadi tidak mencukupi. Aliran darah ke otak yang

tidak mencukupi tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil sering pusing bahkan sampai pingsan.

#### 4. Gula Darah Menurun

Ibu yang sedang hamil mengalami sistem metabolisme yang berubah. Sistem metabolisme yang berubah itu berakibat pada penurunan gula darah yang ada didalam tubuh ibu hamil. Penurunan gula darah secara tiba-tiba berimbas pada rasa pusing yang akan dialami oleh ibu. Orang yang kekurangan darah juga menjadi lemas dan tidak bertenaga.

#### 5. Rasa Lapar

Ibu hamil yang membiarkan dirinya kelaparan akan sering merasakan pusing daripada ibu hamil yang selalu memiliki jadwal makan yang tepat. Rasa lapar itu bisa dipengaruhi oleh kondisi lambung ibu yang menolak untuk diisi makanan. Hal itu terjadi pada ibu yang hamil muda dimana perutnya akan terasa tidak enak ketika diisi dengan makanan dan minuman. Rasa lapar membuat pusing karena tidak ada makanan yang bisa diubah menjadi energy, selain itu ibu hamil yang sedang lapar juga memiliki kadar gula yang rendah.

#### 6. Lelah

Ibu hamil yang bekerja akan sering terkena pusing. Hal itu dikarenakan ada proses pembuatan energi secara tiba-tiba ketika ibu sedang melakukan aktivitas yang membuat dirinya kelelahan.

#### 7. Anemia

Ibu hamil yang kekurangan zat besi akan terkena anemia. Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah yang ada di dalam tubuh ibu hamil. Ketika jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju ke otak semakin berkurang. Hal tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil akan mengalami pusing bahkan sampai pingsan.

#### 8. Gangguan Emosional

Ibu yang sedang hamil akan mengalami *mood* yang berubah-ubah yang berpengaruh terhadap emosional ibu hamil. Ibu hamil yang emosional akan merasakan pusing setiap harinya dikarenakan syaraf otak akan mengkerut ketika dirinya emosi. Syaraf yang mengkerut terutama di bagian otak bisa menyebabkan aliran darah menjadi tidak lancar. Hal tersebutlah yang menyebabkan mengapa ibu hamil sering mengalami pusing ketika emosional.

#### 9. Hipertensi Dalam Kehamilan

Penyempitan pembuluh darah berdampak pada tekanan darah ibu yang menjadi tinggi. Aliran darah ke otak menjadi tidak lancar akibat penyempitan pembuluh darah yang dialami oleh penderita hipertensi

#### 10. Dehidrasi

Saat dehidrasi aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh menjadi tidak lancar. Begitu pula dengan aliran darah dan oksigen ke otak.

Ibu yang tidak memiliki darah dan oksigen yang cukup di dalam otak bisa menjadikannya pusing bahkan sampai pingsan.

#### 11. Tekanan Darah Menurun Secara Tiba-Tiba

Penurunan darah secara tiba-tiba dapat terjadi jika ibu hamil sering berdiri terlalu cepat dari posisi jongkok maupun duduk. Penyebabnya adalah darah biasanya akan berkumpul dibagian kaki dan juga mata kaki. Sehingga saat ibu hamil berdiri dengan cepat, darah dari kaki menuju ke jantung menjadi tidak cukup. Hal itulah yang menyebabkan tekanan darah tiba-tiba menjadi menurun kemudian menyebabkan pusing. (Koes Irianto, 2015)

### 8. Asuhan Kebidanan

#### a. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2016) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI 2016)

Tujuan dilakukan asuhan ANC adalah mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu bidan dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi adanya komplikasi, dan

merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. (Nugroho, Nurrezki dll, 2014)

**Tabel 1.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

| Trimester | Jumlah kunjungan minimal | Waktu kunjungan yang dianjurkan            |
|-----------|--------------------------|--|
| I         | 1x                       | Usia kehamilan 0-12 minggu                 |
| II        | 1x                       | Usia kehamilan 12-24 minggu                |
| III       | 2x                       | Usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan |

Sumber : Kemenkes RI, 2016

b. Standar Asuhan Antenatal (10T)

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan dengan pemeriksaan 10T sebagai berikut :

1. Pengukuran tinggi badan cukup sekali

Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

**Tabel 1.5**  
**Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya**

| Imunisasi TT | Selang waktu minimal  | Lama perlindungan  |
|--------------|-----------------------|--|
| TT 1         |                       | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| TT 2         | 1 bulan setelah TT 1  | 3 tahun  |
| TT 3         | 6 bulan setelah TT 2  | 5 tahun  |
| TT 4         | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun   |
| TT 5         | 12 bulan setelah TT 4 | > 25 tahun   |

Sumber : Kemenkes RI, 2016.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium :

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu anemia.
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.  
(Kemenkes RI, 2016)

**9. Resiko Kehamilan Diatas Usia 35 Tahun**

Kehamilan pada saat usia sudah diatas 35 tahun mungkin sulit tercapai. Sel telur yang dimiliki wanita diatas usia 35 tahun mungkin sudah tidak subur ketika ia masih berusia muda. Selain itu, wanita mempunyai jumlah ovum yang terbatas, sehingga jumlah ovum wanita semakin lama

semakin menurun mengikuti usia. Kehamilan diatas usia 35 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia dibawahnya.

#### Resiko Yang Dapat Terjadi

##### a. Risiko pada ibu.

- 1) Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, plasenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
- 2) Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan
- 3) Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan.
- 4) Terjadi pre eklampsia. Pre eklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Pre eklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil.
- 5) Kesulitan melahirkan karena proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit

menejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak dapat disamaratakan antara individu satu dengan lainnya. Oleh karena itu, proses melahirkan pada ibu yang berusia diatas 35 tahun pada umumnya dilakukan secara Caesar.

6) Ketuban pecah dini, yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.

7) Perdarahan setelah bayi lahir

b. Resiko Pada Bayi.

1) Kehamilan di atas usia 35 tahun itu beresiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah *down syndrome*. Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan rasio 1:1500.

2) Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai risiko kehamilan di atas usia 35 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak dengan sindroma down, kembar siam, autism sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah

terlalu tua untuk hamil. Akan tetapi hal inipun masih berada di dalam penelitian lanjut mengenai kebenarannya.

- 3) Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.
- 4) Bayi stress karena persalinan macet. (Niwang Ayu, 2016)

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Purwoastuti, 2016)

### **2. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus.

Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesteron dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain ialah tekanan pada ganglion servikale dari Frankenhauser yang terletak di belakang. Bila ganglion tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Purwoastuti, 2016).

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

#### **a. *Passage* (Jalan Lahir)**

Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina).

Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvis ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. (Djami, 2016)

#### **b. *Passanger* (Janin dan Plasenta)**

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir,

maka dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin.  
(Djami, 2016)

c. *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, terdiri dari his dan tenaga mengejan. (Djami, 2016)

#### 4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip kenyamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Djami, 2016)

#### 5. Tanda-Tanda Persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
- 5) Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*). (Djami, 2016)

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan sumbatan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah. (Djami, 2016)

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. (Djami, 2016)

## 6. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

a. Uterus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar kesamping dan kebawah (fundal dominan). Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b. Serviks

Penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium. Serabut-serabut otot setinggi ostium serviks internum

ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara ostium eksternum tidak berubah.

Pada kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu :

1. Fase Laten

Dimulai sejak pembukaan serviks 3 cm atau kurang dari 4 cm.

Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase :

1) Fase akselerasi, dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 menjadi 9 cm selama 2 jam.

3) Fase deselerasi, fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

Dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara dua kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot.

e. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ . Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

f. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

g. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

h. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. (Djami, 2016)

## 7. Asuhan Sayang Ibu

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan

- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.  
(Prawirohardjo, 2016)

## **8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan. Hal ini dapat memberikan hal positif baik secara emosional ataupun fisiologis terhadap ibu dan janin seraf menjadi kebutuhan bagi ibu bersalin.

### **1. Asuhan Tubuh dan Fisik**

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi, seperti contoh : menjaga kebersihan diri, berendam dalam air, dan perawatan mulut.

### **2. Kehadiran Pendamping**

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menyentuh dengan lembut punggung ibu atau

memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkan sendiri.

### 3. Pengaturan Posisi (Mobilisasi)

Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali, membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi ketahanan perineum. Oleh karena itu ibu bersalin dianjurkan mengambil posisi pilihan mereka saat persalinan.

### 4. Informasi dan Kepastian yang Jelas

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal sehingga bidan menyadari bahwa ucapan berpengaruh sangat kuat, baik positif maupun negatif. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. (Jannah, 2014)

## 9. Penatalaksanaan

### a. Asuhan Persalinan Kala I

#### 1. Pengkajian awal

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Keluhan yang dirasakan saat ini ?

- c) Paritas dan riwayat kehamilan sekarang
- d) Riwayat kehamilan, persalinan, bayi dan nifas sebelumnya
- e) Riwayat medis lainnya (diabetes melitus, hipertensi, gangguan pernafasan, gangguan jantung, hepatitis, tubercolusis(TBC) dan lain-lain)
- f) Riwayat kontrasepsi
- g) Aktivitas terakhir
- h) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan

## 2. Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatannya ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan nya fisik ibu bersalin.

### a) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen di gunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin, pemeriksaan dalam, pemerikaan anus, pemeriksaan laboratorium (apabila ditemukan indikasi).  
(Djami, 2016)

## 3. Asuhan kala I

Asuhan kala I adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I, beberapa asuhan yang harus dilakukan diantaranya :

a) Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b) Dukungan dalam persalinan

Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin, dukungan itu dapat diperoleh dari bidan, keluarga, teman, dan sebagainya. Dukungan yang diberikan kepada ibu bersalin dapat berupa pemberian dorongan semangat, pemberian informasi tentang kemajuan persalinan, pemberian informasi tentang kelengkapan dan sterilisasi alat pertolongan persalinan, dan penerimaan sikap dan perilaku ibu (Fitriana, 2018).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi.

1. Tanda dan gejala kala dua

- a. Perasaan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- b. Adanya peningkatan pada rektum atau vaginanya
- c. Perineum menonjol

d. Vulva vagina membuka (Djami, 2016).

2. Perubahan fisiologis pada kala II persalinan

a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas kontraksi uterus ini adalah rasa nyeri dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Kontraksi uterus pada kala dua ini merupakan kontraksi normal muskulus.

b. Perubahan uterus

Dalam persalinan, perbedaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh *korpus uteri* dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan.

c. *Effacement* (penipisan) dan Dilatasi (pembukaan serviks)

*Effacement* adalah pemendekatan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks, ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. Dilatasi adalah pelebaran ukuran *ostium uteri internum* (OUI) yang kemudian disusul dengan pelebaran *ostium uteri eksternum* (OUE).

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva (Djami, 2016).

3. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan kepala

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu atau lebih 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, dan ekstensi penelusuran badan janin.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar.

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sakrum.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari

kepala hingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis.

e. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi (proses melilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f. Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di bawah simfisi dan menjadi *hipomochilin* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Djami, 2016).

4. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua :

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka

2) Memastikan kelengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3) Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.
- 6) Menghisap oksitoksin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan 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 kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dan melepaskannya dengan keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/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 setelah duduk dan pastikan ia 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 diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih, dilipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah 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 dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus 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 dari kepala yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan

tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menyusuri punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI bila ibu menghendaki.

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simpisis, menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi danmenstabilkan uterus. Mmegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta , minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di introitus vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan secara berhati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan mengeluarkan selaput ketuban tersebut

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun bayi dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta pada tempatnya
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengerinkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat didinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrang dengan simpul mati yang pertama

- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti bayi dan menutup bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, dan perdarahan pervaginam
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana cara melakukan massase 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) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit)
- 54) Membuang bahn-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sesuai
- 55) Membersihkan dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan

57) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58) Mencelupkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

60) Melengkapi partograf (Prawirodharjo, 2016).

c. Asuhan Persalinan Kala III

1. Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara (Djami, 2016).

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah tiba-tiba dan singkat (Djami, 2016).

2) Fase pengeluaran plasenta

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Ada dua pelepasan mekanisme pelepasan plasenta :

a. Mekanisme Duncan

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir

b. Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir (Djami, 2016).

3) Manajemen Aktif Kala III

Ada enam langkah manajemen aktif kala III :

- a. Langkah 1 periksa uterus apakah ada bayi kedua
- b. Langkah 2 berikan obat uterotonika untuk membantu kontraksi uterus
- c. Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan penekanan secara dorso kranial
- d. Massase uterus
- e. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput janin
- f. Pemeriksaan luka, robekan dan perdarahan. (Djami, 2016)

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus

sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Purwoastuti, 2016).

### **C. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Neonatus adalah Bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Elmaida, 2015).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2015).

#### **2. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir**

##### **a. Pengkajian segera BBL**

Penilaian Awal

Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif/lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

*Apgar Score*

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernafsan, frekuensi, jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek).

Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologi.

**Tabel 2.1**  
**APGAR SCORE**

| <b>Penilaian</b>                | <b>0</b>         | <b>1</b>                           | <b>2</b>                 |
|---------------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------------|
| A: Appearance (warna kulit)     | Biru, Pucat      | Tubuh merah muda, ekstermitas biru | Seluruh tubuh merah muda |
| P: Pulse (denyut nadi)          | Tidak ada        | <100x/menit                        | 100x/menit               |
| G: Grimace (Reflek)             | Tidak ada respon | Menyeringai                        | Batuk, bersin, menangis  |
| A: Activity (tonus otot)        | Lemah            | Sedikit flexi                      | Pergerakan aktif         |
| R: Respiration (usaha bernafas) | Tidak ada        | Lambat, tidak teratur              | Baik, menangis           |

(Sumber : Kemenkes RI, 2018)

b. Perlindungan termal (termoregulasi) atau jaga kehangatan Bayi

Mekanisme kehilangan panas

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan

b) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Seperti membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Seperti bayi dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer)

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri

- c. Klem, potong dan ikat tali pusat menggunakan gunting steril dan gunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan dibubuhkan apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- d. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- e. Berikan suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, di paha kiri bagian anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

- f. Beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
- h. Pemberian ASI selanjutnya pemeriksaan fisik (Djami, 2016).

### **3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

- a. Berat badan 2500- 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm,
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan kurang lebih 60 kali/ menit
- g. Kulit kemerahan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, biasanya rambut kepala telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Djami, 2016).

## D. Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm$  40 hari. (Sutanto, 2018)

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- c. Menjaga kebersihan diri
- d. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- g. Konseling Keluarga Berencana (KB)
- h. Mempercepat involusi alat kandungan
- i. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- j. Melancarkan pengeluaran *lokhea*
- k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme. (Sutanto, 2017)

### 3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, bebulan-bulan atau tahunan(Sutanto, 2018).

### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Involusi Uterus

Involusi adalah perubahan alat genetalia yang berangsur pulih ke keadaan semula. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. (Sutanto, 2018)

| Involusi   | TFU                          | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat               | 1.000 gr     |
| 1 minggu   | Pertengahan pusat-simfisis   | 750 gr       |
| 2 minggu   | Tidak teraba diatas simfisis | 500 gr       |
| 6 minggu   | Normal                       | 50 gr        |
| 8 minggu   | Normal seperti sebelum hamil | 30 gr        |

## 2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*.

## 3) *Lokhea*

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu :

### a) *Lokhea Rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa mekonium.

### b) *Lokhea Sanguinolenta*

*Lokhea* ini keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

c) *Lokhea Serosa*

*Lokhea* ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

d) *Lokhea Alba*

*Lokhea* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Cairan yang keluar berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, serta serabut jaringan yang mati.

4) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Namun, setelah involusi selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke-3 *postpartum rugae* mulai Nampak kembali. (Sutanto, 2018)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan (sistem gastrointestinal) dari masa kehamilan dan kemudia sekarang berada pada masa nifas dapat dijelaskan sebagai berikut :

| No        | Masa Kehamilan  | Masa Nifas   |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Kadar eristaltic tinggi</b>  | <b>Kadar eristaltic menurun</b>  |
|           | <p>1) Mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Progesteron yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan.</p> <p>2) Meningkatkan kolesterol darah.</p> <p>3) Melambatkan kontraksi otot polos pada organ-organ pencernaan sehingga menyebabkan turunnya gerakan 72eristaltic yang akan mengarah pada mual dan konstipasi atau sembelit. Konstipasi disebabkan oleh banyaknya jumlah feses dalam usus yang tidak sebanding dengan jumlah cairan yang ada, karena cairan telah banyak diserap untuk keperluan ibu dan bayi sehingga feses menjadi keras.</p> | <p>Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. <i>Tonus</i> dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.</li> <li>Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan.</li> <li>Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.</li> <li>Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.</li> </ol> |
| <b>2.</b> | <b>Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak</b>   | <b>Sekresi saliva normal</b>   |
|           | <p>Pada keadaan ini, gigi berlubang menjadi lebih muda terjadi, sehingga pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu, mual dan muntah juga sering terjadi akibat</p>   | <p>Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.</p>   |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
|           | produksi saliva yang banyak pada kehamilan Trimester I.   |   |
| <b>3.</b> | <b>Asam lambung menurun</b>   | <b>Asam lambung normal</b>  |
|           | Menurunnya asam lambung akan melambatkan pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung.   |   |
| <b>4.</b> | <b>Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung, dan intestine.</b>  | <b>Uterus kembali ke ukuran semula.</b>   |
|           | <p>a. Tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan akan menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit.</p> <p>b. Pada bulan terakhir, nyeri ulu hati dan pencernaan asam (regurgitasi) akan menjadi sebuah ketidaknyamanan akibat tekanan ke atas dari perbesaran uterus.</p> |   |
| <b>5.</b> | <b>Pelebaran pembuluh darah rektum (hemoroid)</b>   | <b>Pembuluh darah kembali ke ukuran semula.</b>   |
|           | Hal tersebut dapat terjadi pada persalinan rektum dan otot-otot yang menyokongnya akan sangat terenggang.   | Ibu <i>postpartum</i> menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang terartur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal. |

Sumber : Sutanto, 2018

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis yang normal segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, di dapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena

hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan di asosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu. (Sutanto, 2018)

## 5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosional yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. (Walyani, 2015)

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a. Nutrisi dan Cairan

Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

### b. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

### c. Eliminasi

#### 1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (*edema*) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

## 2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi, ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan akan ditolong dengan pemberian *sputit gliserine* atau obat-obatan.

### d. Kebersihan Diri (Perineum)

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian, alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum.

### e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka

episiotomi telah sembuh dan *lokhea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami.

f. Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amenorrhea laktasi*). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana. (Sutanto, 2018)

## 7. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Adanya Tanda-Tanda Infeksi *Puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

b. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural* atau *spinal*.

c. Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- 1) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum
- 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- 3) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- 4) Berbaring miring
- 5) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- 6) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

d. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri *epigastrik* dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan. Penanganannya :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- 2) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter/menit

3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

e. Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

f. *Lokhea* Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum.

g. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

h. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

i. Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

j. Pembengkakan di Wajah atau di Tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya :

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

k. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai rasa lelah itu hilang.

l. Merasa Sangat Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. (Sutanto, 2018)

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian**

Keluarga Berencana (KB) 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 kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan

membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

## **2. Tujuan KB**

Tujuan umum KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. (Purwoastuti, 2015)

## **3. Jenis Alat Kontrasepsi**

### **a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)**

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan manajemen laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

1. Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
2. Belum haid sejak masa nifas selesai
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan
2. Segera efektif

3. Tidak mengganggu seksual
4. Tidak ada efek samping secara sistem
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Kelemahan dari metode ini adalah sebagai berikut.

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif
2. Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan
3. Keadaan-keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat di prediksi kapan akan selesai metode tersebut.
4. Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (manajemen laktasi yang baik)

b. Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

2. Pemakaian dalam dosis rendah
3. Sangat efektif apabila digunakan secara benar
4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Tidak mempengaruhi produksi ASI
6. Kesuburan cepat kembali
7. Nyaman dan mudah digunakan
8. Sedikit efek samping
9. Dapat dihentikan setiap saat
10. Tidak memberikan efek samping estrogen
11. Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Hampir 30 – 60 % mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorea)
2. Peningkatan atau penurunan berat badan
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermating/jerawat.
6. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.
7. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

Cara penggunaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

1. Mulai hari 1-5 siklus haid
2. Diminum setiap hari pada saat yang sama
3. Bila anda minum pilnya terlambat dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan menggunakan metode pelindung selama 48 jam.
4. Bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
5. Bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.

c. Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut.

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak berpengaruh pada produksi ASI

6. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause
7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
9. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut.

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/*spotting* dan tidak haid sama sekali
2. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya
5. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat
6. Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual

d. Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, indoplant, dan implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
4. Bebas dari pengaruh estrogen
5. Tidak mengganggu kegiatan senggama
6. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi
7. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/*spotting*, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
2. Timbul keluhan-keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan
3. Membutuhkan tindak pembedahan minor

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis, yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut.

1. Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308 A dan tidak perlu diganti)
3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
4. Tidak mempengaruhi produksi ASI
5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
6. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
7. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
8. Reversibel
9. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3

bulan), haid lebih lama dan banyak , perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sedikit

2. Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
  3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan. (Sutanto, 2018)

#### **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Tujuan :

1. Acuan dan landasan dalam melakukan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan.
2. Mendukung terlaksananya Asuhan Kebidanan berkualitas
3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan.
4. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien

**STANDAR 1 : Pengkajian****A. Pernyataan standar**

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

**B. Kriteria Pengkajian**

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari Data Subyektif
3. Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

**STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan****A. Pernyataan standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

**B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau masalah**

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara kolaborasi Dan rujukan.

**STANDAR III : Perencanaan**

## A. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

## B. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

**STANDAR IV : Implementasi**

## A. Pernyataan standar

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

Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## B. Kriteria

1. Memperlihatkan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural

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

#### **STANDAR V : Evaluasi**

##### **A. Pernyataan standar**

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

##### **B. Kriteria evaluasi**

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## **STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

### **A. Pernyataan standar**

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

### **B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan**

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007).

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan study kasus. Penelitian observasional deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran atau fenomena kesehatan yang terjadi dalam suatu populasi atau kelompok tertentu. (Notoatmodjo, 2014). Study kasus adalah salah satu penelitian dalam ilmu sosial. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya. Sebagai hasilnya akan diperoleh pemahaman yang mendalam tentang mengapa sesuatu terjadi dan dapat menjadi dasar riset selanjutnya.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Dalam studi kasus ini, lokasi studi kasus dilakukan di PMB Fika Saumi, S.ST Gading Rejo, Pringsewu. Dalam studi kasus ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai bulan Juni 2019.

### **C. Subyek Penelitian**

Subjek pada laporan kasus ini adalah Ny. N G4P2A1 usia 36 tahun, hamil 12 minggu dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

### **D. Instrumen Study Kasus**

1. Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk pengambilan data (Notoatmojo, 2014). Pada kasus ini instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode soap.
2. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.
3. Etika study kasus ini tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi. Penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika seperti persetujuan tindakan (informed consent), menjaga kerahasiaan identitas, kerahasiaan informasi pasien.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Studi kasus ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau bersangkutan yang memerlukannya. Data primer yang digunakan oleh peneliti adalah dari hasil anamnesa ibu berupa keluhan yang dialami ibu, pemeriksaan fisik berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan, wawancara tentang riwayat kehamilan ibu dan observasi keadaan ibu pada masa kehamilan, bersalin, nifas.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau tetapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmojo, 2014). Data sekunder yang peneliti gunakan adalah kepustakaan dan dokumentasi.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data tersebut. (Sugiyono, 2017)

Pada studi kasus ini data di ambil di PMB Fika Saumi, S.ST yaitu Ny. N G4P2A1 dengan No. Register 02 Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu yang datang pada bulan oktober 2018.

### **G. Alat Dan Bahan**

Alat yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat untuk melakukan pemeriksaan fisik

Timbangan, pengukur tinggi badan, LILA, tensimeter, thermometer, jam tangan, metline, laenec atau doppler dan reflek hammer, partus set.

2. Alat dan bahan pengambilan data

Format askeb pada persalinan dan lembar observasi, buku tulis, alat tulis, buku KIA, laptop, dan alat untuk pendokumentasian yang berupa buku Register di PMB.

## DAFTAR PUSTAKA

ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals (2017). *Maternal Mortality Ratio*.

<https://asean.org> (Diakses 28 Januari 2018)

Ayu niwang. 2016. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Dinkes Kabupaten Pringsewu (2017). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu*.

[dinkes.pringsewukab.go.id](http://dinkes.pringsewukab.go.id) (Diakses 29 November 2018).

Dinkes Lampung (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*.

[www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id) (Diakses 24 November 2018)

Djami & Indrayani (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV Trans Info Media

Elmaida, Ika Fitria (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : CV Trans Info Media

Fitriana & Nurwiandani (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Galih Endradita (2015). *Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007*.

<https://galihendradita.files.wordpress.com/2015/03/kmk-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf> (Diakses 28 Januari 2018)

Jannah Nurul (2014). *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Makassar : EGC

Kemenkes RI (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.

[www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id) (Diakses 27 November 2018)

- Kemenkes RI (2017). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta : Kemenkes dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*)
- Kemenkes RI (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.  
[www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id) (Diakses 27 November 2018)
- Kemenkes RI (2018). *Obstetri Neonatal*. Bandung : RSUP Dr. Hasan Sadikin
- Koes Irianto (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Bandung : Alfabeta, CV
- Kuswanti, Ina (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mandang, Freike, dkk (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor : In Media
- Marmi (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi & Rahardjo (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo Soekidjo (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho Taufan, et al (2014). *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirodharjo Sarwono (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Psiari, Mareza, dkk (2018). *Pedoman Penulisan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa*. Pringsewu : Aisyah Pringsewu
- Purwoastuti & Walyani (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Purwoastuti & Walyani (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

- Rahayu Sri (2017). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta : Trans Info Media
- Sibuea, Tendean, dkk (2013). *Persalinan Pada Usia Diatas 35 Tahun*.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id> (Diakses 14 Maret 2019)
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung : Alfabeta CV
- Sutanto Andina Vita. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani Elisabeth Siwi (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani Elisabeth Siwi (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- World Health Statistics (2017). *Reproductive, Maternal, Newborn And Child Health*.  
<https://apps.who.int> (Diakses 28 Januari 2018)
- World Health Organization (2017). *Reproductive, Maternal, Newborn And Child Health*.  
<https://apps.who.int> (Diakses 28 Januari 2018)
- Yanti Damai (2017). *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung : Refika Aditama