

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga 9 bulan (Yulia, 2018).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Teori mengenai kehamilan juga ditemui dalam alqur'an surah al-mukminun ayat 12-14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ ﴿١٤﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَاقَةً فَنَالِقْنَا الْعَلَاقَةَ مَضْغَةً فَنَخَلِقُنَا
الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٥﴾

Artinya: "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik."

Ayat diatas menggambarkan proses perkembangan penciptaan manusia dari mulai air mani menjadi segumpal darah, kemudian segumpal daging lanjut memiliki tulang belulang yang dibungkus dengan daging samapai akhirnya Allah jadikan makhluk yang (berbentuk) lain dan lahir menjadi seorang bayi.

2.1.2 Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Menurut Walyani (2015) menjelaskan pemeriksaan pertama segera dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, dan pemeriksaan

ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi kehamilan.

Standar kualitas pelayanan ANC adalah pelayanan yang memenuhi 14 T, meliputi timbang berat badan dan tentukan tinggi badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), tentukan lingkaran lengan atas (T3), tentukan tinggi puncak rahim atau fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (T6), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi (T7), tes laboratorium khusus dan umum seperti HB, protein, reduksi dan PMS (T8), tekan pijat payudara untuk persiapan masa laktasi (T9), pemeliharaan tingkat kebugaran seperti dengan senam hamil (T10), terapi yodium (T11) dan terapi malaria (T12) khusus untuk daerah yang endemik penyakit gondok serta malaria, tatalaksana serta penanganan kasus (T13) serta temu wicara atau konseling (T14) (Kemenkes RI, 2014 dalam Rahmawati dkk, 2020).

2.1.3 Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis kehamilan adalah tanya jawab yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil, untuk menggali data subjektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Pemeriksaan fisik adalah salah satu prosedur yang biasa dilakukan dokter untuk mendiagnosis penyakit. Hasil pemeriksaan ini kemudian digunakan untuk merencanakan perawatan lanjutan. Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara sistematis. Mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) yang dilakukan dengan empat cara, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah memeriksa kesehatan Anda secara menyeluruh sekaligus mencegah

kondisi kesehatan tertentu. Ruang lingkup pemeriksaan fisik terdiri dari:

- a. Pemeriksaan tanda vital, seperti suhu, denyut nadi, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah.
- b. Pemeriksaan fisik *head to toe*.

Inspeksi adalah melihat adakah kelainan pada organ tubuh yang hendak diperiksa.

Palpasi adalah menyentuh dengan teknik tertentu untuk memeriksa adakah benjolan, tulang yang patah, atau kelainan lainnya.

Perkusi adalah tubuh akan mengeluarkan suara tertentu walaupun dalam kondisi normal, misalnya pada paru akan terdengar sonor karena berisi udara, dan pada lambung akan terdengar timpani karena berisi gas. Tujuan pemeriksaan ini adalah mendeteksi adakah cairan atau massa pada tubuh seseorang, contohnya jika paru-paru ketika diketuk malah terdengar redup, maka kemungkinan adanya massa pada organ tersebut.

Auskultasi adalah pemeriksaan ini membutuhkan stetoskop untuk mendengarkan adakah kelainan pada organ, seperti pada pemeriksaan jantung, paru-paru, dan lambung.

- c. Pemeriksaan fisik per sistem tubuh, seperti sistem kardiovaskuler, pencernaan, muskuloskeletal, pernapasan, endokrin, integumen, neurologi, reproduksi, dan perkemihan.

Dalam teori yang dikemukakan oleh Damayanti dkk tahun 2014, penilaian penurunan kepala janin di lakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada ditepi atas simfisis dan dapat di ukur dengan lima jari tangan pemeriksaan

(perlimaan). Bagian di atas simfisis adalah proporsi yang belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP), dan sisanya yang tidak teraba menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah 99 masuk ke dalam rongga panggul. Pada pemeriksaan ini dapat dilakukan perabaan dengan perbandingan telapak tangan pemeriksa, bagian terendah janin dapat teraba 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, atau 1/5 bagian.

2.1.4 Kunjungan Antenatal

Kunjungan awal (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017). K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas. K1 akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan > 12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas. K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

1. Minimal satu kali kontak pada Trimester I
2. Minimal satu kali kontak pada Trimester II
3. Minimal dua kali kontak pada Trimester II

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2016).

2.1.5 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sitanggang dkk (2012), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu tanda yang tidak pasti (probable signs)/tanda mungkin kehamilan yaitu amenorhea, mual dan muntah, quickening, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda piskacek's, perubahan-perubahan pada serviks. Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti rontgenografi, ultrasonografi (USG), fetal Electrografi (FCG) dan tes Laboratorium/ Tes Kehamilan.

Menurut Dewi dkk (2011) tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Tanda pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagianbagian janin.
- b. Denyut jantung janin
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2.1.5.2 Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (Presumptive)

- a. Amenorea
- b. Mual dan muntah (nausea and vomiting)
- c. Mengidam (ingin makanan khusus)
- d. Pingsan (5) Tidak ada selera makan (anoreksia)
- e. Lelah (Fatigue)
- f. Payudara
- g. Miksi
- h. Konstipasi/Obstipasi
- i. Pigmentasi kulit
- j. Epulis
- k. Pemekaran vena-vena (varises)

2.1.5.3 Tanda-tanda kemungkinan hamil.

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- c. Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
- d. Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e. Tanda Piscaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks) (7) Teraba Ballotement
- g. Reaksi kehamilan positif.

2.1.6 Perubahan Anatomi dan Fisiologi

2.1.5.1 Perubahan pada sistem reproduksi

- a. Vagina dan Vulva Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2015).
- b. Serviks Uteri Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (Soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Dewi dkk, 2011).

1) Uterus

a) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukura TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table berikut ini (Sulistyawati, 2010). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua (Kumalasari, 2015).

Tabel 2.1 Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat- simfisis
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat- prosesus xipoides (px)

36	3 jari dibawah prosesus xipoides (px)
40	Pertenga han pusat- prosesus xipoides s (px)

Sumber : (Sulistyawati, 2010).

- b) Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati, 2010).

(1) Posisi rahim dalam kehamilan

- (a) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
- (b) Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis
- (c) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
- (d) Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Sulistyawati, 2010).

2) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone

estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015)

2.1.5.2 Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Dewi dkk, 2011).

2.1.5.3 Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

2.1.5.4 Perubahan Pada Ginjal

Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul

kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

2.1.5.5 Perubahan Sistem Endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015).

2.1.5.6 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III Hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi dkk, 2011).

2.1.5.7 Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

2.1.5.8 Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. (Kamariyah dkk, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra (Dewi dkk, 2011). Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada Muligravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah dkk, 2014). Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal (Kumalasari, 2015).

2.1.7 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

2.1.6.1 Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kamariyah dkk, 2014).

2.1.6.2 Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015).

2.1.6.3 Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasadirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi dkk, 2011).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

2.1.7.1 Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu diwaspadakan adanya pre eklampsia. Mungkin perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri. Faktor Penyebab :

- a. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- d. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e. Pakaian ketat

2.1.7.2 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan

kandung kemih. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

2.1.7.3 Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

2.1.7.4 Haemorroid (wasir)

Haemorroid biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air 13

hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

2.1.7.5 Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegah :

- a. Mandi air hangat sebelum tidur
- b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur
- c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur
- d. Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur
- e. Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur
- f. Kalau perlu baca sebentar untuk pengantar tidur
- g. Kurangi kebisingan dan cahaya
- h. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

2.1.7.6 Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, II maupun III. Hal ini disebabkan oleh terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK

2.1.7.7 Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

2.1.7.8 Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah 15 gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar.

2.1.7.9 Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a. Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b. Olahraga secara teratur.
- c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat

- d. Mandi air hangat sebelum tidur
- e. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- f. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
- g. Pijat otot – otot yang kram
- h. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

2.1.7.10 Sesak Napas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

2.1.7.11 Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah :

- a. Hindari makanan berminyak/digoreng
- b. Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- c. Sering makan makanan ringan
- d. Hindari kopi dan rokok
- e. Minum air 6 – 8 gelas sehari

f. Kunyah permen karet

2.1.7.12 Perut Kembung

Ibu hamil biasanya mengatakan masuk angin apabila merasakan perutnya kembung. Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar. Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menghindari makan makanan yang mengandung gas
- b. Mengunyah makanan secara sempurna
- c. Lakukan senam secara teratur
- d. Biasakan BAB teratur
- e. Tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

2.1.7.13 Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari. Sakit kepala juga dapat dihindari dengan menjaga ruangan tetap bersih, rapi, bebas asap rokok, dan lingkungan sibuk ramai seperti pasar tradisional. Ibu hamil dapat juga melakukan jalan santai di udara segar, istirahat pada tempat yang tenang dan rileks

2.1.7.14 Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan..Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat.Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, menghupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk,tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2.1.8 Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini atau Premature rupture of Membranes (PROM) merupakan ruptur atau pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan. Risiko terjadinya infeksi bagi ibu dengan PROM meningkat dengan bertambahnya durasi pecahnya ketuban. Istilah PROM digunakan pada pasien dengan usia kehamilan diatas 37 minggu atau aterm yang datang dengan ketuban pecah secara spontan dan tanpa tanda-tanda persalinan (Mohd. Andalas, 2019)

Penegakan diagnosis pasien ketuban pecah dini (KPD) berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric dan pemeriksaan penunjang.Dari hasil anamnesis diperoleh adanya keluar airair dari jalan lahir, mules (-).Riwayat keluar darah tidak ada, pasien mengeluhkan adanya keputihan yang gatal tetapi tidak berbau. Ketuban pecah dini didiagnosis ketika cairan amnion dilihat dengan

adanya pooling di fornix posterior atau cairan bening mengalir dari saluran serviks dan juga tampak keluar cairan dari serviks pada saat valsalva maneuver dan salah satu pemeriksaan untuk mendiagnosis ketuban pecah dini adalah Nitrazin test (Lakmus Test) (Mohd. Andalas, 2019).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri dkk, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai penyakit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum bisa dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Wiknjosastro dkk, 2014).

Dalam surah Maryam ayat 22- 26 menggambarkan perjuangan seorang ibu untuk melahirkan.

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَاصِيًا فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ
هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا فَوَدَّعَهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا وَهُزِّي إِلَيْكِ
بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا حَبِيًّا فَكُلِي وَاشْرَبِي وَرَبِّي عَيْنًا فَإِمَّا تَرَيَنَّ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا
فَقُولِي إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا

Artinya : “Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri

dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Maka rasa sakit akan melahirkan memaksanya bersandar ke pangkal pokok korma, seraya berkata: Wahai, alangkah baiknya jika aku mati sebelum ini, dan jadilah aku seorang yang tidak berarti, lagi dilupakan. Maka menyerulah dia kepadanya dari tempat yang rendah: Janganlah kau bersedih hati. sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan di dekatmu sebuah anak sungai. Dan goyanglah pangkal pokok korma itu ke arahmu. niscaya pokok korma itu akan menggugurkan kepadamu korma yang masak ranum. Maka makanlah dan minumlah dan senangkanlah hatimu. Maka jika engkau melihat ada manusia agak seorang, katakanlah: Sesungguhnya aku telah bernazar di hadapan Tuhan Yang Maha Pengasih, maka sekali-kali tidaklah aku bercakap-cakap, sejak hari ini dengan seorang manusia pun.”

Kandungan dari ayat di atas adalah bagaimana perjuangan seorang ibu untuk melahirkan dan bagaimana besarnya pertolongan Allah untuk hamba-Nya.

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kumalasari (2015), tanda-tanda persalinan adalah :

- a. Rasa sakit karena adanya kontaksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.
- b. Rabas vagina yang mengandung darah (bloody show)
- c. Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.2.1 Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Brakton his, ketegangan dinding perut, ketengan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, Sesak dibagian bawah, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan Sering kencing (follaksuria)

2.2.2.2 Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menyebabkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks, Durasinya pendek. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu):

- a. Terjadinya His Persalinan
- b. Keluarnya gendur bercampur darah pervaginam (show)
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Dilatasi dan effacement Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh nya. Effacement is pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1 - 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Oktarina, 2016).

2.2.3 Tahapan persalinan

Tahapan Persalinan Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

2.2.3.1 Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi

menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan dibuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam (Oktarina, 2016).

2.2.3.2 Kala II

Kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. (Wiknjosastro,

gulardi, dkk 2014). Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010 dalam Oktarina, 2016) Gejala dan tanda persalinan kala II adalah:

- a. ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan sefingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

2.2.3.3 Kala III

Kala III dimulai setelah baayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinngi fundus
- b. Tali pusat kian panjang
- c. Terjadi semburan darah mendadak dan singkat
Melahirkan placenta dilakukan dengan tindakan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010 dalam Oktarina, 2016)

2.2.3.4 Kala IV

Kala IV untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: Pemeriksaan tanda- tanda vital, Kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010 dalam Oktarina, 2016)

2.2.4 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

2.2.4.1 Pengambilan Keputusan

Klinik Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinis. Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki tahapan mulai dari data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2.2.4.2 Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperbolehkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.

- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- j. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomi, pencukuran dan klisma)

2.2.4.3 Aspek Pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:

- a. Cuci tangan.
- b. Memakai sarung tangan.
- c. Penggunaan cairan antiseptik.
- d. Pemrosesan alat bekas.

2.2.4.4 Aspek Pencatatan (Dokumentsi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.

- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas lainnya atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi yang dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

2.2.4.5 Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tinggal dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu. Rujukan tepat

waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat halhal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Mutmainnah, Johan & Liyod, 2017).

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

2.2.5.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah

2.2.5.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi partus lama

2.2.5.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medokamentosa yang diberikan. Kondisi ibu dan bayi juga harus di nilai dan di catat dengan seksama yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 30 menit
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit
- c. Nadi setiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan bagian bawah janin setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan tempratur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

(JNPK-KR,2014)

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1	<ul style="list-style-type: none"> a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter animembuka
2	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partusset.
3	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencucitangan
10	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir

	<p>untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf</p>
11	<p>Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran</p>
12	<p>Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran</p>
13	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antarakontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14	<p>Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.</p>
15	<p>Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi</p>
16	<p>Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
17	<p>Membuka partus set</p>
18	<p>Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p>
19	<p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan 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. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih</p>
20	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21	<p>Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara</p>

	spontan
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkankedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian denganlembut menarik kearah atas luat untuk melahirkan bahu posterior
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum posisi tangan, 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. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior)dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati- hatidan bantu kelahiran kaki.
25	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempatyangmemungkinkan)
26	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehinggaberkontraksi
29	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klemtersebut.

32	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
35	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu
36	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm darivulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu
37	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

39	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh
40	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
41	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
42	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
43	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan sertacek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45	Mengevaluasi kehilangan darah
46	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan
47	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi
49	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
53	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan

	klorin 0,5% selama 10menit
54	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik padabayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi
57	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
60	Lengkapi partograf

Sumber: Prawirohardjo (2016)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

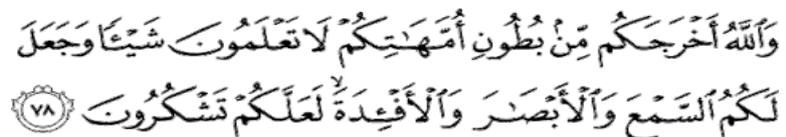
2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm, lingkarlengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerahmerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku

agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An- Nahl ayat 78:



Artinya: *“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.*

Dari ayat tersebut dapat disimpulkan Allah swt menegaskan bahwa ketika seorang anak manusia dilahirkan ke dunia dia tidak tahu apa-apa

2.3.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Jamil dkk, (2017) Bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- a. Usia kehamilan aterm antara 37- 42minggu
- b. BB 2500 gram – 4000 gram
- c. Panjang badan 48- 52 cm
- d. Lingkar dada 30- 38cm

- e. Lingkar kepala 33- 35cm
- f. Lingkar lengan 11- 12cm
- g. Frekuensi DJ 120- 160 x permenit
- h. Pernafasan \pm 40- 60 xpermenit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yangcukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang danlemas
- l. Gerakanaktif
- m. Bayi langsung menangkkuat
- n. Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudahbaik
- o. Genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labiaminora
- p. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

2.3.3 Pencegahan infeksi

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

- b. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Jamil dkk, 2017)

2.3.4 Pelayanan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

2.3.4.1 Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi

2.3.4.2 Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

2.3.4.3 Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Pitriani, 2014).

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Sarwono, 2006; Salcha, 2009) dalam (Yuliana & Hakim, 2020)

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al- Baqarah ayat 233:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَهُمُ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارُّ وَالِدَةٌ بَوْلِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يَوْلِدُوهٗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِضَالًا عَنْ تَرَاحِيصِ مِنتَهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسَلِّتُوا رِضْعَهُمَا فَلَاحُ جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا عَاقَبْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya : *“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli*

waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Kandungan dari ayat diatas adalah bahwa ibu lebih berhak menyusui anaknya selama dua tahun.

2.4.2 Tahapan Nifas

Tahapan masa nifas menurut hakim, Yuliana & Hakim (2020) dibagi dalam 3 periode yaitu:

- 2.4.2.1 Puerperium Dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2.4.2.2 Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- 2.4.2.3 Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun

2.4.3 Kunjungan Masa Nifas

2.4.3.1 Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2.4.3.2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, pengawasan bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.4.3.3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan: Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

2.4.3.4 Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Pitriani, 2014)

2.4.4 Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Pitriani, (2014), yaitu:

- 2.4.4.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan tiba-tiba (melebihi tingkat biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)

- 2.4.4.2 Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- 2.4.4.3 Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 2.4.4.4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau, masalah penglihatan
- 2.4.4.5 Pembengkakan pada wajah dan tangan deman, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- 2.4.4.6 Payudara yang memerah, panas, dan sakit
- 2.4.4.7 Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 2.4.4.8 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengatur diri-sendiri atau bayi
- 2.4.4.9 Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Allah berfirman dalam Al- Quran suarah An- Nisa ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”

Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa orang tua harus mengkhawatirkan kesejahteraan mereka, dan terdapat kata Zurriatan Dhi'afan (anak-anak yang lemah) dan Qaulan Sadidan (perkataan yang baik). Dan di zaman sekarang banyak disediakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan sehingga mengurangi kekhawatiran tentang kesejahteraan anak – anak.

2.5.2 Jenis-jenis kontrasepsi

2.5.2.1 Jenis Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

- a. Kondom Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.
- b. Coitus interruptus atau senggama terputus Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.
- c. KB Suntik
Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul lengan atas tiap 3 bulan atau 1 bulan (hormon

estrogen).

d. KB Pil Minipil

Pengertian Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Minipil atau 47 pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Jenis Mini Pil Mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu:

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron

e. KB Implan

Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levornorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97 - 99% (BKKBN, 2014).

f. AKDR/IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan

caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.6 Continuity Of Care (COC)

Continuity Of Care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan nifas sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

2.7 Dokumentasi SOAP

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap

keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Muslihatun, 2009).

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Fischbach dalam Wildan dan Hidayat, 2009).