

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Depkes RI,2016).

Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) dibawa

masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur (Megasari,2015).

3. Tanda-tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

a. Tanda Pasti

1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan

3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

b. Tanda – Tanda Tidak Pasti

1) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

a) Amenorhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).

b) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama. Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan

oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut seperti daerah pipi, daerah leher, dinding perut, dan sekitar payudara.

2) Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e) Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitasr usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f) Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis

sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015).

g) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vasekularitas dan pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h) Hyperpigmentasi Kulit

Bintik –bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla mammae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

4. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi

menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- b. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- c. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot

sementara produksi monosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat danelastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan. Ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang.

Akhir kehamilan 12 minggu uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini disebut Braxton Hick. Pada bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan (Wiknjosastro, 2016).

b. Servik

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh dalam serviks bertambah dan arena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (pendek setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Wijnjosastro,2016).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium. Folikel ini juga berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai hasil pengambil progesteron dalam jumlah yang relative minimal (Wiknjosastro, 2016).

d. Vagina dan perenium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH 15 antarab 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus (Wiknjosastro,2016).

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolustrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karna hormon prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting

hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Wiknjosastro,2016).

f. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik (Wiknjosastro,2016).

g. Sirkulasi Urunaria

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi hingga usia kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular. Perubahan dalam filtrasi glomerulus adalah penyebab peningkatan klirens kreatinin, urea dan asam urat yang sangat direabsorpsi pada awal kehamilan (Wiknjosastro,2016).

h. Sistem Gastrointestinal

Rahim semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena ada gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Wiknjosastro,2016).

i. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat

dan lebih dalam memerlukan banyak oksigen untuk janin dan dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan persial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Wiknjastro,2016).

j. Sistem Hematologi

Sistem hematologic adalah perubahan dan adaptasi ibu terhadap kehamilan, adaptasi dilakukan tidak jauh berbeda dengan adaptasi pada sistem tubuh lainnya yakitu untuk menjaga fungsi fisiologis, selain itu juga untuk memenuhi kebutuhan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Astuti,2017).

Volume darah ibu akan meningkat selama trimester pertama. Peningkatan terjadi paling cepat selama kehamilan trimester kedua, kemudian naik pada tingkat yang jauh lebih lambat selama trimester ketiga. Selanjutnya volume darah akan stabil selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Penyebab dari peningkatan volume darah kemungkinan karena faktor hormonal. Total keseluruhan volume darah merupakan hasil dari peningkatan volume darah dan sel darah merah. Plasma menyumbang sebesar 75% ($\pm 1000\text{mL}$) dari kenaikan tersebut dan volume sel darah merah akan meningkat sebesar 33% ($\pm 450\text{mL}$) dari nilai sebelum hamil (Astuti,2017).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2016).

Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Ari Kurniarum,2016).

2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019), jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi,

dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017), tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Tanda Inpartu

- 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- 3) Perineum mulai menonjol.
- 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat

4. Fase-fase Dalam Persalinan

a. Fase persalinan kala I

Menurut (Girsang,2017), beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi

serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut :

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesik atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus- menerus.

2) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

b. Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam

pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- 4) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir

d. Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian sebagai berikut:

a. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger

antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang

disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga professional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan darah yang keluar dari rahim akibat melahirkan atau

setelah melahirkan. Masa nifas terhitung setelah plasenta keluar dan selesai ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun pemulihan pada masa nifas secara menyeluruh memerlukan waktu 3 bulan. Masa ini disebut juga masa puerperium. Puerperium berasal dari Bahasa latin yaitu, “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium bermakna melahirkan bayi (Sari & Rimandini, 2014).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Indriyani (2013), tahapan dalam masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

a. Periode immediate postpartum atau puerperium dini

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. Periode intermedial atau early postpartum

Periode ini dihitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode late postpartum

Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Nifas

a. Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uteri. Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu keenam postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya lokhea melalui vagina selama nifas. Adapun klasifikasi lokhea sebagai berikut.

- 1) Lokhea rubra berwarna merah yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca melahirkan
- 2) Lokhea serosa berwarna merah muda atau pucat yang keluar pada hari ketiga atau keempat sampai hari sekitar hari kesepuluh pasca melahirkan
- 3) Lokhea alba berupa cairan putih atau putih kekuningan yang keluar setelah hari kesepuluh.

b. Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antar kelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.

c. Serviks Uteri

Setelah melahirkan bayi, rongga rahim akan melebar dan dapat dilalui oleh satu tangan. Namun, dua jam setelah melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh 2 atau 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan.

d. Vagina dan Perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Postpartum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga

ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.

e. Sistem Pencernaan

Setelah proses melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga 2-3 hari pasca melahirkan.

f. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, akan terjadi overdistensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebih. Namun, hal ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan volume urine (diuresis).

g. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fascia. Ligamentum latum dan rotundum akan merengang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsur-angsur membaik sekita 6-8 minggu.

h. Sistem Endokrin

Hormon esterogen dan progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan meningkatnya hormon prolaktin yang memengaruhi produksi ASI. Selain itu, peningkatan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh Neurohipofise posterior akan berperan dalam produksi ASI dan involusi

uteri.

4. Perubahan Psikologi Nifas

Pada minggu pertama pasca melahirkan, banyak wanita menunjukkan gejala depresi ringan hingga berat dan gejala neurosis traumatik. Namun, biasanya akan membaik kembali tanpa atau dengan pengobatan. (Indriyani, 2013). Adapun fase-fase adaptasi ibu nifas meliputi :

a. Fase *taking in*

Fase ini dialami pada hari pertama dan kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, fokus utama ibu ada pada dirinya sendiri. Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kurang tidur dan kelelahan.

b. Fase *taking hold*

Fase ini akan dialami ibu pada hari ketiga sampai hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu akan merasa khawatir akan kemampuan dan tanggung jawabnya untuk merawat bayi. Penyuluhan dalam merawat bayi adalah edukasi yang tepat untuk diberikan pada fase ini untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase *letting go*

Fase ini dialami setelah hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan bayinya.

5. Komplikasi Pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu :

a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml

atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb <8g%.

b. Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan.

c. Keadaan abnormal pada Payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

d. Eklampsia dan Pre eklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala pre eklampsia. Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

e. Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

f. Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

g. Inkontinensia Urine

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

h. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

i. Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang dapat bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran. Bayi baru lahir

(BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dengan usia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2018).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut merupakan tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir :

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak Napas
- e. Merintih
- f. Pusat kemerahan
- g. Demam atau tubuh terasa dingin
- h. Mata bernanah banyak
- i. Kulit terlihat kuning (Afrida, B.R. dan N.P. Aryani, 2022).

4. Pertumbuhan Setelah Lahir

a. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari setelah lahir, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi misalnya produksi ASI yang belum lancar (Ferasinta, dkk, 2021).

Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat badan lahir pada hari ke-10. Pada bayi sehat atau bila mendapatkan asupan gizi yang adekuat, maka kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700 - 1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500 - 600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350 - 450 gram/bulan dan pada triwulan IV sekitar 250 - 350 gram/bulan (Ferasinta, dkk, 2021).

Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia 6 bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, sementara pada 6 bulan berikutnya hanya 0,5 kg/bulan. Pada tahun kedua, kenaikannya adalah 0,25 kg/bulan (Ferasinta, dkk, 2021).

b. Panjang Badan

Pada bayi baru lahir, panjang badan rata - rata adalah sebesar 50 cm. Pada tahun pertama, pertambahannya adalah 1,25 cm/bulan. Pertambahan tersebut akan berangsur - angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya

sekitar 5 cm/tahun (Ferasinta, dkk, 2021).

c. Kepala

Lingkar kepala waktu lahir rata - rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan lingkar kepala rata - ratanya adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun sekitar 49 cm dan dewasa 54 cm. Jadi, pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm atau sekitar 50% dari pertambahan lingkar kepala dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan (Armini, N.W., NGK Sriasih, dan G.A. Marhaeni, 2017).

5. Pelayanan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus setidaknya 3 kali, selama periode 0 - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk, 2020).

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus antaralain:

- a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
- b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.

- c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti, Dempi, dkk, 2022).

E. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan

menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

3. Manfaat Program Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

4. Macam-macam Jenis Kontrasepsi

Menurut Fransisca dkk, (2019) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu :

a. Kontrasepsi Hormonal

1) Pil KB

Pil KB Ini adalah jenis kontrasepsi oral, yang mengandung hormon progesteron dan pil kombinasi ini sangat diminati, karena efektivitasnya yang tinggi dan efek sampingnya yang sangat minim. Namun kekurangan pil KB ini adalah harus rutin mengkonsumsinya setiap hari di jam yang sama.

2) Injeksi

Untuk injeksi, Anda dapat memilih untuk mendapat suntikan hormon progesteron setiap 3 bulan sekali atau suntikan kombinasi antara hormon progesteron dan estrogen setiap bulan.

3) Cincin Vagina

Jenis kontrasepsi ini memiliki diameter sekitar 5 cm, dan mengandung hormon kombinasi dosis rendah. Cincin ini akan ditempatkan pada vagina selama 3 minggu, karena cincin ini tidak boleh digunakan ketika ibu sedang dalam masa menstruasi.

4) Koyo

Bentuk alat kontrasepsi yang satu ini memang sangat unik, persis seperti koyo yang ditempelkan pada kulit. Ukurannya sekitar 1-2 inci, ketika ditempelkan pada kulit, koyo atau patch ini melepaskan hormon kontrasepsi yang diserap pada aliran darah melalui kulit Anda. Koyo ini mengandung estrogen dan progestin, karena itu termasuk alat kontrasepsi hormonal.

5) Susuk atau Implan

Ini adalah strip yang ditanam di bawah kulit dan melepaskan

progesteron. Implan adalah metode kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan dalam bagian atas. Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

6) Spiral

Sering juga disebut dengan IUD, ini adalah jenis kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan hingga 99%. Jenis ini juga praktis, karena cukup sekali pasang dan bisa mendapatkan perlindungan yang cukup panjang, bahkan hingga 10 tahun.

b. Kontrasepsi Non Hormonal

1) Kondom

Salah satu jenis KB non hormonal yang mungkin sudah diketahui sejak lama adalah kondom. Terdapat dua jenis kondom yang berbeda, yaitu kondom yang digunakan oleh pria dan wanita. Menurut Center of Disease Control and Prevention, kedua jenis kondom sama-sama berfungsi untuk mencegah sel sperma yang keluar saat penetrasi tidak masuk ke dalam tubuh wanita melalui vagina. Kontrasepsi non hormonal ini tergolong mudah digunakan karena hanya perlu menggunakannya saat sedang berhubungan seks. Artinya, kontrasepsi non hormonal ini tidak perlu 'menetap' di dalam tubuh, atau dikonsumsi setiap hari. Efektivitas kondom tergolong tinggi, selama kita tahu cara memasang kondom dengan benar. Terkadang kondom juga sering kali gagal melindungi kita dari kehamilan dikarenakan terjadi kesalahan dalam pemakaian kondom, sehingga kondom tidak bisa berfungsi dengan baik.

Selain itu, KB non hormonal ini juga bisa mencegah HIV dan berbagai penyakit menular seksual lainnya.

2) Diafragma

Diafragma adalah salah satu KB non hormonal yang juga bisa digunakan. Kontrasepsi non hormonal ini berbentuk seperti setengah lingkaran yang berukuran kecil dan terbuat dari silikon. Seorang wanita memasukkan diafragma ke dalam vagina sehingga bisa menutupi leher rahim atau serviks. Berikan spermisida pada diafragma sebelum memasukkannya ke dalam vagina. Tingkat efektivitas dari penggunaan diafragma adalah 88 persen. Artinya, 12 dari 100 wanita yang menggunakan diafragma masih memiliki kemungkinan untuk mengalami kehamilan. Perlu diingat bahwa diafragma harus berada di dalam vagina hingga 6 jam setelah berhubungan seksual, namun tidak boleh lebih dari 24 jam. Salah satu penyebab dari menurunnya tingkat efektivitas dari penggunaan KB non hormonal yang satu ini adalah diafragma tidak digunakan sesuai dengan aturan. Sebagai contoh, saat diafragma dimasukkan ke dalam vagina, anda tidak menambahkan spermisida pada sisi-sisi diafragma. Padahal, adanya spermisida dapat membantu meningkatkan efektivitasnya.

3) Spermisida

Spermisida ternyata termasuk ke dalam KB non hormonal yang bisa digunakan tanpa harus menggunakan diafragma. Spermisida adalah bahan kimia yang dapat membunuh sel sperma. Biasanya, kontrasepsi

non hormonal ini berbentuk krim, foam, atau gel. Saat digunakan, spermisida sendiri atau tidak bersamaan dengan kontrasepsi non hormonal lainnya, spermisida memiliki potensi gagal mencegah kehamilan hingga 28 persen. Oleh sebab itu, lebih baik menggunakan spermisida bersamaan dengan kondom atau kontrasepsi non hormonal lainnya. Penggunaan KB non hormonal yang satu ini sangat minim efek samping. Hanya saja, beberapa orang yang menggunakannya mengalami iritasi pada kulitnya. Di samping itu, terdapat kandungan Nonoxynol-9 pada spermisida yang beredar di pasaran. Zat ini dapat menyebabkan perubahan pada kulit di sekitar area genital.

4) Spons

Spons adalah kontrasepsi yang terbuat dari busa plastik dan mengandung spermisida. Jika ingin menggunakannya sebagai metode kontrasepsi pilihan anda, anda bisa memasukkannya ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan intim dengan pasangan. Setelah anda berhubungan seksual, anda bisa mengeluarkannya dari vagina dengan bantuan alat yang disebut nylon loop. Spons ini membantu Anda mencegah kehamilan dengan cara menghalangi serviks sehingga tidak ada sel sperma yang bisa masuk. Selain itu, KB non hormonal ini juga melepaskan spermisida untuk membunuh sperma yang terlanjur masuk ke dalam vagina. Sebenarnya, spons tergolong kurang efektif pada wanita yang sudah pernah hamil sebelumnya. Namun, pada wanita yang belum pernah mengalami kehamilan, KB non hormonal ini tergolong

efektif, hingga memiliki tingkat efektivitas hingga 91 persen. Meski begitu, Anda harus memerhatikan efek samping yang mungkin ditimbulkan dari penggunaan KB non hormonal ini. Pasalnya, spons dapat meningkatkan risiko mengalami infeksi jamur dan alat kontrasepsi ini tidak disarankan untuk dibiarkan berada di dalam vagina lebih dari 30 jam. Sama halnya seperti kondom, KB ini hanya boleh digunakan satu kali pemakaian. Artinya, alat kontrasepsi ini harus dibuang setelah selesai digunakan.

5) IUD Tembaga

Terdapat dua jenis IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim, salah satunya adalah IUD yang dilapisi dengan tembaga. Berbeda dengan KB IUD hormonal, IUD tembaga tidak mengandung hormon sama sekali. Lapisan tembaga pada badan IUD itu sendiri ternyata cukup dalam membantu menunda kehamilan. Selain itu, penggunaan IUD tembaga ini harus dilakukan dengan bantuan dokter atau ahli medis profesional lainnya. IUD tembaga termasuk KB non hormonal yang mudah digunakan untuk jangka panjang. Tingkat efektivitas dari KB IUD tembaga ini juga sangat tinggi, mencapai angka 99%. Namun, harus tetap memerhatikan efek samping yang mungkin ditimbulkan. Sebagai contoh, menstruasi bisa lebih deras. Anda mungkin juga mengalami perdarahan pada vagina saat sedang tidak haid. Selain itu, penggunaan IUD tembaga juga tidak dapat melindungi anda dari penularan penyakit menular seksual.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani dan Mulyati, 2017)

Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. (Handayani dan Mulyati, 2017). Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi :

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Handayani dan Mulyati, 2017)

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien.

Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu. (Handayani dan Mulyati, 2017)

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman. (Handayani dan Mulyati, 2017)

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Handayani dan Mulyati, 2017)

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. (Handayani dan Mulyati, 2017)

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Handayani dan Mulyati, 2017)

7. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Handayani dan Mulyati, 2017)

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan

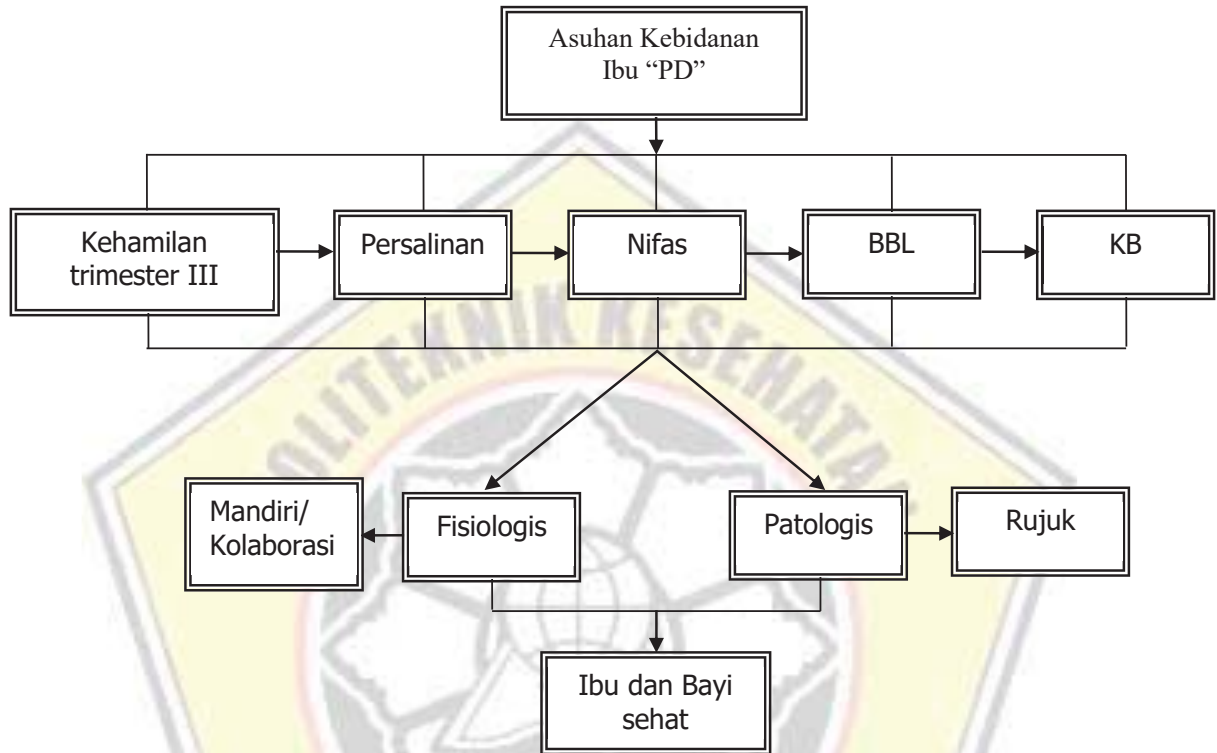
kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. (Handayani dan Mulyati, 2017)

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Handayani dan Mulyati, 2017) .

Pendokumentasian/ catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP. Pengertian SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Dan bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Pada metode SOAP ini memiliki 4 unsur yaitu: S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analisis dan P adalah penatalaksanaan. (Handayani & Mulyati, 2017).

G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “PD” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “PD” umur 21 Tahun