

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang akan di lalui oleh setiap perempuan. Kehamilan merupakan hal yang luar biasa karena melibatkan perubahan fisiologis, biologis, dan psikologis yang mengubah hidup seorang wanita (Dartiwen and Nurhayati 2019).

Kehamilan di definisikan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi hingga awal persalinan. Lamanya kehamilan dari ovulasi hingga kelahiran adalah sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan mature (cukup bulan). Jika usia kehamilan lebih dari 3 minggu, maka disebut kehamilan postmature. Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan premature.(Miftahul Khairoh S.ST. 2017)

Penulis merangkum dari kedua pengertian di atas bahwa, kehamilan merupakan suatu perubahan fisiologis, biologis, dan psikologis dengan adanya pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine selama 280 hari atau 40 minggu.

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Miftahul Khairoh S.ST. 2017 terdapat tanda dan gejala kehamilan trimester I, II, dan III sebagai berikut :

1. Tanda dan gejala kehamilan trimester I

Tanda dan gejala pada kehamilan trimester I ada dua yaitu :

- a. Tanda tidak pasti hamil : Tidak haid 2 minggu, mual muntah, nafsu makan berkurang, perut kram, dan perubahan mood.
- b. Tanda pasti hamil : Hasil planotest positif, perdarahan ringan, morning sickness, perut kram, keputihan, sering BAK.

1. Tanda dan gejala kehamilan trimester II

Tanda dan gejala pada kehamilan TM II yaitu :

- a. Pada TM II perut ibu akan semakin membesar
- b. Kenaikan berat badan 3 – 5 kg
- c. Payudara makin membesar dan mengeluarkan kolostrum
- d. Perubahan pada kulit
- e. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
- f. Sakit pinggang
- g. Kaki terasa kram

2. Tanda dan gejala kehamilan trimester III

Tanda dan gejala pada kehamilan TM III yaitu :

- a. Kenaikan berat badan sekitar 5 – 12 kg
- b. Mengalami sakit punggung dan panggul
- c. Nafas menjadi lebih pendek
- d. Merasakan panas perut
- e. Odema pada beberapa bagian tubuh
- f. Sering buang air kecil
- g. Timbul ambeien dan varises di kaki

C. Perubahan Adaptasi fisiologi dalam kehamilan

Menurut Sekar dkk 2021 terdapat perubahan adaptasi fisiologi yang terjadi

Selama kehamilan pada ibu hamil sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi masa konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus disertai dengan peregangan dan penebalan sel-sel otot, sedangkan produksi miosit yang baru sangat terbatas. Pada saat yang sama terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastik, terutama di lapisan otot luar. Kerja sama ini akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus akan menebal selama bulan pertama, tetapi akan menjadi lebih tipis

seiring bertambahnya usia kehamilan. Di akhir kehamilan, ketebalan hanya sekitar 1,5 cm atau bahkan kurang.

Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sedangkan pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus sehingga menyebabkan bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga menyebabkan uterus menjadi tidak rata. Seiring dengan perkembangan kehamilannya.

Daerah fundus dan korpus akan membulat dan berbentuk seperti pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar di rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping atas, dan terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan, otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

b. Serviks

Setelah sebulan, serviks menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini disebabkan penambahan vaskularisasi dan terjadi pembengkakan seluruh serviks, serta terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks adalah organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa.

Komposisinya terdiri dari jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan

bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, dan pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini berfungsi secara maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan kemudian menghasilkan progesteron dalam jumlah yang relatif kecil.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit, otot di perineum, dan vulva, sehingga vagina terlihat berwarna ungu. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya beberapa jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang di area daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum dan pada multipara selain striae gravidarum itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae gravidarum.

f. Payudara

Pada tahap awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua akan bertambah ukurannya dan vena subkutan akan lebih terlihat. Puting payudara akan terlihat lebih besar, kehitaman, dan tegak.

g. Traknus Urinaria

Ibu hamil pada trimester III, kehamilan sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa inilah kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil.

h. Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas yang di rasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

i. Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

j. Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

k. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

l. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% samapai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III.

m. Kulit

Topeng kehamilan (clasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak

garisan gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

n. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

D. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesar perutnya merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III , antara lain :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

E. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Berikut kebutuhan ibu hamil di TM III:

a. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu

hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung.

b. Nutrisi

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang primer tergantung BB sebelum hamil. Metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan indeks massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan adanya pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah.

c) Asam folat

Asam folat memiliki fungsi untuk pemeliharaan epitel mielin, produksi eritrosit dan leukosit. penambahan selama hamil 1.0 gram.

d) Kalsium

Penambahan kalsium selama hamil 400 gram per hari, berguna untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi.

e) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil dalah sekitar 2,2 mg/hari.

c. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil.

d. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam

keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan.

g. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

h. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat.

F. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dala kehamilan menurut Sri Widatiningsih (2017), antara lain:

1). Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan

yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks.

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misalnya: trauma) umumnya karena solutio/abruption placenta. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, karena placenta previa.

2). Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang netap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklamsia.

3). Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklamsia.

4). Bengkak pada muka/wajah

Hampir separuh dari ibu ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan

tangan, tidak hilang setelah istirahat, yang disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

5). Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel, abrupti placenta, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

6). Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016) Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersali, BBL, ibu nifas serta KB.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, (2017) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1) Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum Hamil}}{T^2}$$

Tabel 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,7
Obesitas	>29	≥ 7

Gemeli	16-20,5
--------	---------

Sumber : Walyani, E. S. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta, halaman 54

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3.	36 minggu	3 jari di bawah processus xyphoideus (px)
4.	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5.	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yoyakarta, Hal 57

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukankepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120

kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT I sampai dengan TT

Berikut adalah tabel klasifikasi dari pemberian suntikan TT dan penjelasannya:

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi Toksoid Tetanus pada Wanita Usia Subur

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T1	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Mandriwati, gusti dkk, 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kompetensi, halaman 127 (Dra. Gusti Ayu Mandriwati 2017).

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan

pada setiap ibu hamil meliputi: Pemeriksaan golongan darah Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Mandriwati (2018) adalah sebagai berikut: Tidak anemia : Hb 11 gr %, Anemia ringan Hb 9-10 gr %, Anemia sedang: 7-8 gr%, Anemia berat :<7 gr %.

b. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre- eklamsia pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut :Negatif (-): urine jernih Positif 1 (+): ada keruh, Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas, Positif 3 (+++): larutan membentuk awan, Positif 4 (++++): larutan sangat keruh.

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

d. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

f. Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkontrasepsi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

g. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahann agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibulbu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Kunjungan Awal

Menurut Wardinati 2018 kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin: umur, hamil seberapa, kapan menstruasi pertama kali, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

1. Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
2. Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.

3. Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
4. Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

b. Pemeriksaan fisik

1. Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
2. Suara jantung
3. Payudara
4. Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

c. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah: haemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- 2) Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- 3) STS (serologic test for syphilis)
- 4) Bila perlu test antibodi toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

2. Kunjungan Ulang

Untuk kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang di lakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan awal.

a. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain :

1. Gerakan janin
2. Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya

Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan pengelihan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.

3. Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.

4. Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni:

Misalnya, cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada tiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

1) Janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit.

2) Ukuran janin

Dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus yang sesuai dengan teori Lohnson mengenai perhitungan taksiran berat janin yaitu, jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya: $(\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155$, dan jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$.

Dengan catatan bahwa rumus mencari taksiran berat janini (TBBJ) adalah $(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155$ gram, dengan keterangan : N = ketentuan yaitu jika kepala berada di HODGE 1 (N=13) yaitu kepala belum melewati PAP, HODGE II (N=12) yaitu kepala berada di atas spina ichiadika, dan HODGE III (N=11) yaitu kepala sudah berada di bawah spina ichiadika.

3) Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold:

- a) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
- b) Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.

- c) Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak di bagian simpisis.
- d) Leopold IV :Menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.
- 4) Aktivitas/gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.
- 5) Pemeriksaan Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/hb, dan urin (protein dan glukosa).

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Helen Varney dkk, 2022).

B. Tanda Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

- a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hick*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- b. Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban

sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

C. Perubahan Fisiologi Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu :

a. Kala I

Perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena di renggangkan.

b) Perubahan bentuk uterus

Saat ada his uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

c) Perubahan pada serviks

Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d) Perubahan pada vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

e) Bloody Show

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam.

f) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik $\pm 15-20$ mmHg, distolik $\pm 5-10$ mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g) Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara signifikan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxieties dan aktifitas otot rangka. Peningkatan metabolic dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

h) Suhu

Peningkatan metabolik tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}-1^{\circ}\text{C}$.

i) Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan.

j) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

b. Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II:

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. menjadi satu lubang saja dengan pinggir tipis. lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

c. Vagina

Kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.

d. Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol menjadi lebar dengan anus terbuka.

e. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum.

f. Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

g. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

3. Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau alvokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjukur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

c) Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala IV

Perubahan fisiologi pada kala IV:

a) Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 39°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan

kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu tubuh akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta pergeseran hematologi.

c) Sistem gastrointestinal

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum.

d) Sistem renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

e) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitamin kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

f) Serviks

Bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

g) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada

hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

h) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

i) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

D. Perubahan Psikologi Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan psikologi persalinan sebagai berikut :

1. Kala I

Perubahan psikologi pada kala I:

a) Rasa cemas bercampur bahagia

Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinnya.

d) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

e) Goncangan psikologis

2. Kala II

Perubahan psikologi pada kala II:

a) Rasa khawatir atau cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinnya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan.

b) Perubahan emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

3. Kala III

Perubahan psikologi pada kala III:

a) Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinnya.

b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, ibu juga akan merasa sangat lelah.

c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginannya perlu dijahit.

d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kala IV

Perubahan psikologi pada kala IV:

a) Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan.

b) Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.

- c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinnya.
- d) Timbul reaksi-reaksi emosional yang pertama terhadap bayinnya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

E. Tahapan Persalinan

Menurut (Rosyati, Km, and Pengantar 2019) memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

Pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm mengambil waktu kurang lebih 8 jam.

b. Fase aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase kemajuan dari pembukaan 4 cm sampai 9 selama 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Tanda gejala kala II persalinan yaitu :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva vagina, dan spingter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III atau kala pengeluaran plasenta atau uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan dan kandung kemih.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I

Beberapa langkah asuhan kebidanan persalinan pada kala I :

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
4. Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
5. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil – hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
7. Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
8. Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
9. Pemberian cukup minum atau kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi
10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

B. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut (Prawirohardjo, 2018), 60 langkah asuhan persalinan normal adalah :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik 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 yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160x /i).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasilhasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara :

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1jam, untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di masingmasing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi

saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit.
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur

Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI .

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

- 53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut (Kemenkes, 2022), masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda- beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim.

B. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), yaitu :

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

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis yaitu:

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Pemeriksaan

ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya.

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahi, lemak bayi, laguno (rambut bayi), dan meconium.

b. Lokhea sanguinolenta

Jenis lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir,serta berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 postpartum.

c. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

d. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Serviks

Menurut (Heri, 2017), serviks terdapat oedema tipis dan terbuka. Pada portio tampak kemerahan dan lecet. Hari keempat sampai dengan hari 2

jam bila dimasukan kedalam mulut serviks, setelah 18 jam postpartum serviks menjadi pendek, mengeras konsistensi lunak, tipis dan akhir pertama pulih sempurna.

a. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

b. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini

mengalami kompresi (tekanan) anantara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "dieresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadangkadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

4. Perubahan sistem muskulokeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara bersangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringanjaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

5. Perubahan sistem endokrim

- a. Hormone plasenta Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (human chorionic gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.
- b. Hormone pituitary Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- c. Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

6. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

7. Perubahan tanda vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lainnya).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut perubahan psikologi masa nifas:

1. Taking in

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2. Taking hold

- a. Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
 - b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
 - c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.
3. Letting go
- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
 - c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

E. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Berikut kebutuhan dasar pada masa nifas:

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kal/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU.

2. Mobilisasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski di tempat tidur dengan miring kanan atau kiri pada posisi tidur, dan lebih banyak berjalan. Namun pada ibu nifas dengan komplikasi seperti

anemia, penyakit jantung, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat tidak dianjurkan untuk melakukan mobilisasi.

3. Eliminasi

Secepat setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Bidan harus dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab yang terjadi apabila dalam waktu >4 jam, ibu nifas belum buang air kecil.

4. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetalia, mengganti pembalut minimal 2 kali/ hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih.

5. Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan malam hari sekitar 7-8 jam.

6. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut ini :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
4. Mencegah atau mendeteksi atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetric.
5. Dukungan pada ibu dan keluarganya pada seralihan kekuasaan keluarga baru.
6. Promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayinya secara memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, gizi, istirahat, tidur dan kesehatan diri sendiri serta memberikan micro nutrisi, jika perlu.
7. Konseling asuhan bayi baru lahir.
8. Dukungan ASI.
9. Konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat hubungan seksual.
10. Imunisasi ibu terhadap tetanus, bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya terjadi komplikasi.

B. Asuhan Yang Diberikan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila 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 anatara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
 - f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke tiga pada 2 minggu setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
 - f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
4. Kunjungan ke tiga pada 2 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini
 - c. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Tando, 2020).

- a. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
- b. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau Low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir kurang dari $1500 - 2500$ gr.
- c. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir $1000 - 1500$ gr.
- d. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau extremely very low birthweight infant: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

B. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara setelah kelahiran.

2. Perubahan pada darah/ Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek

yang menguntungkan bagi bayi selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun.

3. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), antara lain:

1. Penilaian,

Segera setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

2. Perlindungan Termoregulasi

Pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia.

3. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4. Memberikan saluran pernafasan

Saluran pernafasan diberikan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut bayi dan hidung bayi baru lahir. Penghisapan lendir bayi tersebut menggunakan suction yang di bersihkan dengan menggunakan kain kasa.

5. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

Berikut tanda bahaya pada bayi baru lahir:

- a) Tidak mau minum/banyak muntah
- b) Kejang-kejang
- c) Bergerak juga di rangsang
- d) Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
- e) Pernafasan yang lebih dari 60x/menit

- f) Pernafasan kurang dari 30x/menit
- g) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h) Merintik
- i) Menangis terus-terus
- j) Teraba demam dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$
- k) Teraba dingin dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$
- l) Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
- m) Diare
- n) Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- o) Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- p) Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

6. Perawatan tali pusat

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

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b) Bilas tangan dengan air DTT
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan 0,5%
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup.

7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal.

Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi kepada bayi dan selimuti tubuh bayi, tujuan dilakukannya hal inii untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat dilakukannya IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

8. Memberikan suntikan vitamin K

Suntikan vitamin K dilakukan setelah melakukan proses IMD, suntikan dilakukan secara IM di bagian paha sebelah kanan, dengan dosis 1mg/ampul.

9. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarenakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

10. Melakukan pemeriksaan fisik

APGAR skor yaitu pengkajian untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan melalui penilaian. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)
- c) Nilau 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkn resusitasi segera sampai ventilasi

Tabel 2.4

Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Pemeriksaan umum bayi, meliputi :

- Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm
- Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm
- Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi :

- Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C
- Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit
- Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit
- Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-/64 mmHg.

Pemeriksaan fisik bayi:

- Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal. Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput suksedane, safelhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan dudah matang.

c. Mata

Periksa adanya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.

d. Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jaalan nafas karena atresia koana bilateral.

e. Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, parioses diafragma atau hernia diafragmatika.

g. Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari.

h. Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adanya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali.

i. Kelamin

Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir.

m. Reflex

Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap berubah sampai dewasa.

n. Memberikan imunisasi hepatitis B

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO 2019 (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

C. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan konsultasi perkawinan

7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

D. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut Handayani, 2017 yaitu:

1. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanis. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungannya kondom murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, mencegah ejakulasi dini dan tidak mengganggu produksi ASI. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom menyebabkan angka kegagalan relatif tinggi.

2. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a. Jelly
- b. Krim
- c. Foam atau busa
- d. Tablet busa

Keuntungan metode ini tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, mudah digunakan, tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medis. Kerugian dari metode ini bisa menyebabkan vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina.

3. Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks. Jenis-jenis diafragma:

- a. Flat Spring (lembar logam gepeng)
- b. Coil Spring (kawat lengkung)
- c. Arching Spring (pegas logam kombinasi)

Cara kerjanya yaitu dengan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagai alat tempat spermisida. Keuntungannya yaitu tidak mempengaruhi ASI, menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi. Kerugiannya harus tetap berada ditempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual, suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi.

4. Suntik

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

Keuntungannya, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit seksual, harus mengunjungi dokter/bidan setiap 1 atau 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan.

5. IUD

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah

kehamilan. Alatkontrasepsi ini sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan. Metode ini sangat efektif, tidak mempengaruhi ASI tidak ada interaksi dengan obat- obat, tetapi kekurangan IUD alatnya menyebabkan perubahan siklus haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

6. Implant

Implant salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas. Dengan cara menghambat ovulasi dan mengakibatkan perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.

Keuntungannya dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, perdarahan terjadi lebih ringan dan tidak menaikkan darah. Kerugiannya Implant lebih mahal, sering timbulnya perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) seccara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman apapun,efektifitas nya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan).

Keuntungan MAL segera efektif,tidak mengganggu senggama,tidak perlu pengawasan medis,tidak perlu obat ataupun alat,tanpa biaya. Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak perlu obat ataupun alat,tanpa biaya.

Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi terhadap IMS.

8. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintestis estrogen dan progesterone. Jenis-jenis pil kombinasi :

- a. Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif; jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b. Bifasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung hormone aktif progestin/estrogen, dengan dua dosis berbeda, 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.
- c. Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif progestin/estrogen, dengan tiga dosis berbeda, 7 tablet tanpa hormone aktif; dosis hormone bervariasi setiap hari. Pil ini bekerja dengan implantasi, mengentalkan lendir serviks.

Keuntungan dari metode ini tidak cara menekan ovulasi, mencegah mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian dari metode pil ini, harus rutin diminum setiap hari terjadi kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu menyusui.

9. Kontrasepsi Sterilisasi/Kontap

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperme. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Keuntungan dari metode ini, lebih aman karena lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan.

Kerugian dari metode MOW ialah rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami pembedahan, sedangkan pada MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada pembedahan minor.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Tujuan Konseling

Tujuan Konseling Menurut Sulistyawati, 2018 tujuan kontrasepsi itu ialah:

1. Memberikan informasi yang tepat, lengkap, serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan – perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan - ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan perasaan negatif, misalnya pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya.
3. Membantu klien agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih
4. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB
5. Membantu klien agar dapat memilih metode kontrasepsi terbaik bagi mereka. "Terbaik" disini berarti metode yang aman dan yang ingin digunakan klien atau metode yang secara mantap dipilih oleh klien.

B. Jenis Konseling

1. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu, yang perlu diperhatikan adalah menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

Bertujuan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan

pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingindipilihnya, serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling Tindak Lanjut

Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

C. Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU:

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**.

Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU menurut Handayani, 2017 adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan

kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.