

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Kosep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (mingguke-28 hingga ke-40) (Susanti,S.ST, 2022).

b. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Tanda Dugaan kehamilan

a) Amenore (Tidak Dapat Haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan Muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan sesuatu makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan (Syncope)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara Tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Menimbulkan pembesaran payudara, perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan lebih dari 16 minggu.

g) Konstipasi

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

h) Sering Miksi (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi kencing yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung 13 kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

i) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan

kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat – tempat berikut ini :

- Sekitar pipi terdapat cloasma gravidarum (penghitam pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).
 - Sekitar leher tampak lebih hitam.
 - Dinding perut tampak striae lividae/ gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), linea alba, linea nigra.
 - Hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montogomeri menonjol dan pembuluhdarah menifis sekitarpayudara.
 - Sekitar pantat dan paha atas terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
- j) Epulis Hipertrofi papilla gingivae atau gusi.

Epulis Hipertrofi papilla gingivae atau gusi, ini sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varises atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitargenitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara.

2. Tanda Mungkin Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

a) Abdomen Membesar

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar merupakan perlunakan dan dapat ditekannya ismus uteri.

c) Tanda Goodel

Tanda goodel adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamilserviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Piscaceck

Merupakan pembesaran asimetris akibat implantasi pada satu area kornu. Terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10.

e) Tanda Chadwicks

Perubahan warna vulva dan mukosa vagina menjadi agak biru atau ungu, termasuk pada porsio lunak.

f) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya. Lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba Ballotement

Hal ini harus ada dalam pemeriksaan kehamilan karena perabaan seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

h) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan Positif (Planotest)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Corionic Gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah (pada plasma darah) dan diekskresi oleh urine ibu. Hormone ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan 16 meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60 usia getasi dan menurun padahari ke 100 – 130.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

a) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat teraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke-17 sampai 18. Pada orang gemuk, akan terasa lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan *auskultasi*, pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat, bising *uterus* dan nadi ibu.

c) Palpasi

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin yaitu (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan menggunakan foto rotgen ataupun dengan menggunakan USG.

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Menurut (Romauli, 2011), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a) Sistem Reproduksi

- Uterus

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada peradaban tinggi fundus :

- 1) Tidak hamil/normal : Sebesar telur ayam (+30)
- 2) Kehamilan 8 minggu : Sebesar telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : Sebesar telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : Pertengahan simfisis sampai pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat

- 6) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat sampai px
- 8) Kehamilan 32 minggu : Pertengahan pusat dengan px
- 9) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah px

Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan *korpus*, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah *uterus*. *Vaskularisasi* sedikit, lapis *muskular* tipis, mudah *ruptur*, kontraksi minimal, berbahaya bila lemah, dapat mengakibatkan *ruptur* yang mengancam nyawa ibu dan nyawa janin. Serviks uteri mengalami *hipervaskularisasi* akibat *stimulasi esterogen* dan perlunakan akibat progesteron (tanda hegar), warna menjadi kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

Tabel 2. 1. Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi Pusat	24 minggu
½ di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
½ pusat – prosesus	32 minggu
Setinggi prosesus xipioideus	36 minggu

Sumber : Hani, 2010

- Vagina/ Vulva

Terjadi *hipervaskularisasi* akibat pengaruh dan progesteron, warnamerah kebiruan (Tanda chadwick).

- Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial, maka terjadi hiperventilasi (dangkal 20-24x/menit) akibat kompresi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru menurun, serta kapasitas vital menurun.

c) Sistem Gastrointestinal

Esterogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, perasaan lapar/ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologi tertentu terjadi muntahan banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

d) Sistem Sirkulasi/Kardiovaskular

Perubahan fisiologis normal terutama adalah perubahan hemodinamik maternal, meliputi :

1. Retensi cair, bertambahnya beban volume dan curah jantung
2. Anemia
3. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
4. Tekanan darah arterial menurun
5. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I , menetap sampai akhir kehamilan
6. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
7. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

e) Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi teroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari (hamil) dan 2.800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgBB/hari untuk menunjang

pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml.

Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan. Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah, secara bermakna karena:

1. Ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
2. Produksi glukosa dari hati menurun
3. Produksi alanin (salah satu prekursor glukoneogenesis) menurun
4. Aktivitas ekskresi ginjal menurun
5. Efek hormon-hormon gestasional (hormon plasenta laktogen, hormon plasenta lainnya, hormon ovarium, hipofisis, pankreas, adrenal, faktor pertumbuhan, dsb)

f) Traktus Urinarius

Ureter menurun, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis*. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dapat dianggap normal.

g) Kulit

Peningkatan aktivitas melanophore stimulasi hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*kloasma gravidarum*), payudara terjadi hiperpigmentasi pada *aerolla mammae* dan *papilla* akibat pengaruh *melanofor*, *linea alba*, *striae livida* pada perut.

h) Perubahan Psikis

Sikap atau penerimaan ibu terhadap kehamilannya sangat mempengaruhi juga pada kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kandungannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diikuti dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memaksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang akan timbul gejala yang lazim disebut “*ngidam*”, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak

seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain).

i) Peningkatan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-12 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin. Berat janin +2,5 sampai 3,5 kg, berat plasenta +0,5 kg, cairan amnion +1 kg, berat uterus

+1 kg, penambahan volume sirkulasi maternal +1,5 kg, pertumbuhan mammae +1kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas +1 sampai 1,5 kg.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg) sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Keterangan :

IMT : Indeks masa Tubuh.

BB : Berat badan (kg) sebelum

hamil.TB : Tinggi badan (m).

Tabel 2. 2.Indikator Penilaian untuk IMT

Nilai IMT	Kategori	Rekomendasi (Kg)
< 19,8	Rendah	12,5-18
19,8-26	Normal	11,5-16
26-29	Tinggi	7-11,5
>30	Obesitas	>7
-	Gemelli	16-20,5

Tabel 2. 3. Jumlah Jaringan dan Cairan

Jaringan dan Cairan	Berat (Gram)
Janin	3.400
Plasenta	650
Cairan Ekstra Seluler	1.480
Lemak	3.345
Cairan Amnion	800
Peningkatan Berat Uterus	970
Peningkatan Berat Payudara	405
Peningkatakn volumen Darah	1.450

Sumber : Sari, dkk, 2015

Pada trimester 2 dan 3 perempuan dan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,2 kg, gizi baik 0,3 kg (Susanti, S.ST, 2022).

j) Payudara

Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil pada Trimester I, II, III

Proses adaptasi psikologis pada ibu hamil, kemampuan ibu hamil terhadap perubahan psikologis dengan beberapa faktor yaitu kematangan pribadi, masalah psikologis yang dialami, dan sosial ekonomi (dr.Detty Iryani, M.Kes, 2017).

1) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester ini hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan eterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual, muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha menyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil sudah bisa menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada periode ini libido ibu meningkat, ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

3) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Semetara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalian dapat ditangani secara optimal.

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan, memiliki peranan penting bagi kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini tidak lepas dari motivasi ibu sendiri untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, namun dukungan dari pihak keluarga turut membantu terpenuhinya kebutuhan dasar dalam kehamilan (Hadijah *et al.*, 2021).

a) Kalori / Energi

Seorang wanita selama kehamila memiliki kebutuyhan eergi yang

meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar

80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap hasilnya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Selama trimester pertama kebutuhan nutrisi lebih bersifat kualitatif dari pada kuantitatif. Hal ini berarti diet ibu hamil harus seimbang dan mencakup beranekaragam aneka makanan. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan lain berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca natal.

b) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gram daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga dapat didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

c) Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), BBLR, dan pertumbuhan janin kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengkonsumsi. Konsumsi 40 mg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan

vitamin B1.

d) Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

e) Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadaai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

f) Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 gram keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu, seperti susu, keju, yogurt. Apabila ibu hamil menghindari atau tidak suka dengan produk susu, berikut ini adalah cara untuk meningkatkan asupan kalsium, yaitu pilih lebih banyak makanan yang mengandung kalsium sebagai berikut :

1. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1 gelas susu : 90 ml ikansarden jika tulangnya juga dimakan.
2. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1/2 gelas susu : 90 mlsalmon kaleng ikan duriya juga dimakan.
3. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1/3 gelas susu : 1 gelasbuncis yang digoreng kering, 7-9 tiram, 90 ml udang.
4. Makanan yang diolah supaya kandungan kalsiumnya tinggi : sup tulang yangdimasak dengan cuka/tomat, makaroni, dan keju.

g) Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitami A, D, E, dan K. Pada vitamin A berfungsi sebagai proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf dapat diperoleh dari daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah, vitamin ini terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Pada vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Biasanya bayi butuh beberapa hari agar usus yang steril dapat menjadi tempat pertumbuhan mikroba yang efektif. Rekomendasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapat injeksi vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakraial.

h) Vitamin Larut dalam Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat besi non-hem.

i) Natrium

Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan.

j) Oksigen

Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi O_2 alveoli.

k) Higiene Personal

Suatu tindakan yang dilakukan oleh individu untuk memelihara dan menjaga kebersihan dan kesehatan baik fisik atau mental dan kegiatan tersebut dilakukan setiap hari untuk memberi rasa nyaman pada orang disebut personal hygiene. Berpenampilan bersih, harum, dan rapi dapat menjadi indikator penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum. (Ambarita and Sitepu, 2020). Pada masa kehamilan, hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh berikut ini :

1. Terjadinya peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
2. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *flour albus*.
3. Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
4. Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering buang air kecil.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang dan ibu hamil harus melakukan gerakan

membersihkan dari depan kebelakang ketika selesai buang air kecil atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, megelap tisu dari depan ke belakang, dan ibu harus sering mengganti celana dalam. Ibu hamil harus minum air 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yogurt karena dapat menurunkan pH saluran kemih.

l) Pakaian

1. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
2. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang menyerap keringat (misalnya katun).
3. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan malaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
4. Kaus kaki penyokong dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.
5. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta membuat posturtubuh lebih sangat dianjurkan. Sepatu bertumit yang sangat tinggi tidak dianjurkan karena pusat gravitasi wanita berubah. Ia cenderung akan kehilangankeseimbangan.

m) Seksual

Secara fisiologis pada saat istri hamil suami tidak terganggu, tetapi keinginan berhubungan seks dengan istri akan terganggu secara emosi. Oleh karena itu keinginan berhubungan seks dengan istrinya yang sedang hamil berbeda. Pada kebanyakan pasangan akan timbul kecemasan karena perubahan saat istri hamil antara lain rasa takut pada keguguran sehingga suami memilih untuk menghentikan hubungan seks. Pada kebanyakan pasangan akan timbul kecemasan karena perubahan saat istri hamil antra lain rasa takut pada keguguran sehingga suami memilih untuk menghentikan hubungan seks.

Hubungan suami dan istri berpantangan melakukan hubungan seksual selama kehamilan yang terlalu lama dapat menimbulkan ketegangan

diantara pasangan suami istri dan bahkan dapat mengakibatkan perselingkuan di luar pernikahan. Selain itu jika kebutuhan psikologis ibu tidak dipenuhi terutama kebutuhan seks saat kehamilan dapat mengakibatkan tekanan pada psikologis ibu dan dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, kelahiran premature, dan keguguran.

Hasrat seksual ibu hamil menurun di awal kehamilan karena libido ibu hamil menurun dan tubuh belum dapat beradaptasi dengan perubahan fisik yang dirasakan, meningkat pada trimester ke 2 karena libido ibu sudah mulai muncul kembali dan tubuh ibu hamil sudah dapat beradaptasi dengan perubahan tubuh, dan menurun kembali di trimester ke 3 karena kelelahan akibat perut semakin membesar, sedangkan suami mengalami peningkatan hasrat seksual. Dengan bertambahnya umur kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan rasa tidak nyaman mempengaruhi keinginan kedua belah pihak untuk menyatakan seksualitas mereka, selama trimester pertama sering kali keinginan seksual wanita menurun, terutama jika ia merasa mual, letih dan mengantuk. Saat memasuki trimester kedua kombinasi antara perasaan sejahtera dan kongesti pelvis yang meningkat dapat sangat meningkatkan keinginan melampiaskan seksualitasnya. Pada trimester ke tiga, peningkatan keluhan somatik (tubuh) dan ukuran tubuh dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik pada seks menurun (Natalia and Hidayani, 2020).

n) Mobilisasi

1. Aktivitas Fisik/Olahraga

Meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil.

2. Postur dan Mekanika Tubuh

Untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung, dengan cara memiringkan pelvis (goyang panggul dengan badan membungkuk dan tangan di lutut sambil duduk pada kursi dengan sandaran tegak), menggunakan mekanika

tubuh yang benar (gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuklutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan), untuk meluruskan lengkungan lumbal (apabila berdiri untuk waktu yang lama, misalnya bekerja di luar rumah, menyetrika. Letakkan satu kaki pada tumpua kaki yang rendah atau pada kotak, gunakan kaki secara bergantian).

3. Istirahat & Tidur

National Sleep Foundation(2017) menyebutkan bahwa 9 dari 10 wanita hamil trimester ketiga selalu terbangun dimalam hari dan rata –rata sekitar 7 dari

10 wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur.Menurut Reichner (2015) mengatakan bahwa gangguan pola tidur dialami 1 dari 10 wanita hamil pada trimester I, 2 dari 10 wanita hamil pada trimester kedua dan meningkat pada trimester III yaitu 6 dari ibu hamil mengalami gangguan pola tidur.Gangguan pola tidur pada ibu hamil terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal.

Gangguan pola tidur dapat berpengaruh dan mengganggu kesehatan fisik ibu hamil diantaranya : badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit, gangguan konsentrasi dan gangguan lainnya . Gangguan pola tidur pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi janin yang dikandung, dikhawatirkan bayi yang akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu juga gangguan tidur menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi menjadi lebih hiperaktif (Andi Palancoi, 2019).

4. Imunisasi Vaksin Toksoid Tetanus

Tetanus adalah peyakit yang disebabkan oleh racun bakteri

Clostridium tetani. Tetanus disebut juga *lockjaw* karena penderitanya kerap mengalami kejang otot rahang. Bakteri tetaus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum).

Tabel 2. 4. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1	Pada K1 ANC		0,5 cc
	T2	4 minggu setelah	3 tahun	0,5 cc
	T3	T16 minggu setelah	5 tahun	0,5 cc
	T4	T2 1 tahun setelah	10 tahun	0,5 cc
	T5	T3 1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Gusti, 2017

2.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempegaruhi kehamilan. Asuhan yang diberikan adalah bersifat “Sayang ibu” yaitu asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu (Febriyeni, 2021).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyaikebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemauan kehamilan dan kesejahteraan

ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya. Secara umum tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuhkembang janin.
2. Menemukan secara dini adanya gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
3. Meningkatkan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

1) Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes No 21 tahun 2021). Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC, sebagai berikut :

Kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan

- a) Kunjungan trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu
- b) Kunjungan trimester II usia kehamilan 14-28 minggu
- c) Kunjungan trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu

2) Pemberian Suplemen Mikronutrien

Tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 g sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan).

3) Imunisasi TT 0,5 cc

4) Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2021) Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T, sebagai berikut :

- Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- Pengukuran tekanan darah.
- Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- Tatalaksana kasus.

2.2.1 Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

Tanda-tanda dini bahaya/ komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, atau perdarahan dengan rasa nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Perdarahan kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu Bengkak di wajah dan jari-jari tangan bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, peyakit radang panggul, persalinan aterm, *gaitritis*, penyakit kantong empedu, *abupsi plasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban, dengan persentasi kepala (posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar) (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba *et al.*, 2020).

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Persalinan kala I fase pembukaan 1-10 cm, proses ini dapat terjadi dengan sendirinya. Berikut ini perubahan fisiologi kala I :

a) Uterus

Uterus terbagi atas 2 bagian segmen bawah rahim, dan segmen atas rahim yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah rahim yang dibentuk oleh istmus uteri, perubahan pada bentuk rahim dimana tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang, artinya tulang punggung jadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah di tekan ke dalam PAP, dan perubahan pada serviks dimana pembukaan dari serviks adalah pembesaran yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui kira-kira 10 cm.

b) Vagina

Dalam kala 1 ketuban ikut merenggangkan ke atas vagina yang sejak

kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak. Setelah pecah ketuban, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregangkan menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas terlihat dari luar perenggangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 (10-20) mmHg, diastol naik kira-kira 5-10 mmHg). Antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d) Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiac output, pernafasan dan cairan yang hilang, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas *otot skeletal*.

e) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh saat persalinan karena peningkatan metabolisme. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5° c sampai 1° c.

f) Detak Jantung

Pada setiap kontraksi sekitar 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan. Tekanan darah meningkat, sedangkan nadi menurun untuk sementara. Selama ibu melakukan *manuver valsava*, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini akan pulih kembali saat ibu menarik nafas.

g) Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan terjadi sedikit peningkatan laju pada pernafasan dianggap normal.

h) Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi

kandung kemih dapat teraba di atas simpisi pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan :Oedema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak yaman, sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan responsrusaknya jaringan otot akibat kera fisik selama persalinan.

i) Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, pengurangan getah bening, pegosongan lambung menjadi sangat lambat, mual da muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kala I.

j) Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalinkecuali ada perdarahan postpartum.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada parsalinan kala II :

- a) His menjadi lebih kuat da lebih sering
- b) Timbul tenaga untuk meneran
- c) Perubahan dasar panggul
- d) Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

b. Kardivaskuler

- a) Kontraksi menurun aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalamsirkulasi ibu meningkat.
- b) Resistensi perifet meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c) Saat mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
- d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
- e) Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah.

- f) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengankadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.
- c. Respirasi
 - a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler., konsumsi oksigen meningkat.
 - b) Percepatan pematangan surfaktan, dimana penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
- d. Pengaturan Suhu
 - a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu..
 - b) Kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi.
- e. Urinaria
 - Ginjal menekan urine
 - Berat jenis meningkat
 - Ekskresi *urine trace*
 - Penekanan kepala janin menyebabkan *tonus vesica* kandung kemih menurun
- f. Musculoskeletal
 - a) Hormon relax menyebabkan pelunakan *kartilago* di antara tulang.
 - b) Fleksibilitas pubis meningkat.
 - c) Nyeri punggung.
 - d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.
- g. Saluran Cerna
 - a) Praktis inaktif selama persalinan.
 - b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.
- h. Sistem Syaraf
 - a) Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin.
- 1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

Perubahan terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta

mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsiplasenta. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implanisasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implanisasi.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda pada persalinan adalah sebagai berikut,yaitu :

1. Tanda Kemungkinan Persalinan

- Nyeri pinggang yang samar, ringan, mengganggu, dan dapat hilang-timbul
- Kram pada bagian perut bawah seperti saat menstruasi dan biasanya disertai dengan rasa tidak nyaman dipaha.
- Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai dengan kramperut atau gangguan pencernaan.
- Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil melakukan banyak aktivitas dan keinginan persiapan bagi bayi.

2. Tanda Awal Persalinan

- Kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan, dan frekuensi yang sama. Kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang.
- Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina
- Rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membran.

3. Tanda Positif Persalinan

- Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “sakit” atau “sangat kuat” dan terasa di daerah perut atau pinggang, atau keduanya.
- Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina.
- Leher rahim membuka sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang.

2.3.3 Faktor Persalinan

Faktor persalinan terbagi menjadi 5, yaitu :

1) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

2) Faktor Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) Faktor Passenger

- Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

- Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

- Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan dari bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairanamnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara atau saluran servik yang terjadi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor Psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “Kewanitaa Sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaa yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5) Faktor Penolong

Peran dari penolong dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menangani proses persalinan.

2.3.4 Tahap Persalinan

4. Persalinan Kala I

Proses pembukaan serviks pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya (primigravida), terdiri dari 2 fase, yaitu:

a) Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 4 cm

2) Fase Aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebihperjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:
 1. Periode Akselerasi, berlangsung selama 2 jam sampai menjadi pembukaan 4 cm
 2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan danberlangsung cepat dan menjadi 9 cm
 3. Periode Dislerasi, berlangsung lambat dama waktu 2 jam pembukaan 9 cmmenjadi 10/lengkap

Untuk melihat perbedaan fase yang dilalui, antara ibu yang primigravida dan multigravida dapat kita lihat :

Tabel 2. 5. Perbedaan Fase Primigravida dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala 1 : 12 Jam	Kala I : 8 Jam
Kala II : 1,5- 2 Jam	Kala II : 30 Menit- 1 Jam
Kala III : 30 Menit	Kala III : 15 Menit
Lama Persalinan : 14,5 Jam	Lama Perslinan : 8 Jam, 15 menit

Sumber : Walyani, 2016

Tabel 2. 6. Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi

No	Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase Aktif
1.	Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
2.	Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
3.	Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
4.	DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
5.	Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
6.	Perubahann Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 2-4 jam
7.	Penurunan Bagian Terendah Janin	Setiap 4 jam	Setiap 2-4 jam
8.	Urine	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam

Sumber : Ilmiah, 2015

b. Persalinan Kala II

Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His terjadi tiap 2-3 menit, lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila ada koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetri dengan dominasi di fundus uteri, mempunyai amplitudo 40-60 mmHg, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida 0,5 jam.

c. Persalinan Kala III

Pada tahap ini adalah pengeluaran plasenta 6-15 menit setelah bayi dikeluarkan. Setelah bayi dilahirkan lengkap dan gunting tali pusatnya, pegang kedua kaki bayi dan bersihkan jalan nafas. Bila bayi belum menangis rangsanglah supaya menangis, bila perlu dengan resusitasi. Selanjutnya rawatlah tali pusat dan

sebagainya. Kemudian kosongkan kandung kemih ibu. Lahirkan plasenta 6-15 menit. Jangan tergesa-gesa menarik plasenta untuk melahirkannya bila plasenta belum lepas. Setelah plasenta lahir, periksa dengan cermat apakah ada selaput ketuban yang tertinggal atau plasenta lepas. Periksa ukuran plasenta dan beratnya. Cara mengetahui lepasnya plasenta:

1. Metode Kustner

Tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri menekan daerah diatas simpisis. Bila tali pusat tidak masuk lagi kedalam vagina berarti plasenta telah lepas.

2. Metode Strassman

Tangan kanan mengangkat tali pusat, tangan kiri mengetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tangan kanan, berarti plasenta telah lepas.

3. Metode Klien

Ibu diminta mengejan, tali pusat akan turun. Bila berhenti mengejan tali pusat masuk lagi, berarti tali pusat belum lepas dari dinding uterus.

2) Persalinan Kala IV

Yakni 1 jam plasenta keluar. Kala ini bertujuan untuk menilai perdarahan (maksimal 500 ml) dan baik tidaknya kontraksi uterus. Yang harus diperhatikan yaitu, kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kemih kosong, luka-luka perineum terawat dengan baik dan tidak ada hematoma, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Keadaan ini harus sudah dicapai dalam waktu 1 jam setelah plasenta lahir lengkap.

1) Asuhan Persalinan Normal

2) Lima Aspek Benang Merah

Menurut lima aspek dasar atau disebut lima benang merah dalam asuhan kebidanan dalam asuhan persalinan dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan. Lima

benang merah dalam asuhan persalinan (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba *et al.*, 2020) yaitu :

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (Rekam medik)
- 5) Rujukan

2.3.5 Asuhan persalinan

Asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip kamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (Prawirohardjo, 2016). APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakaike dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedapair, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasayang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
13. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan

19. yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
21. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
22. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
28. 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.

29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
30. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
31. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya. Oksitosin.
32. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
33. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
37. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kraniol) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika

39. kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
40. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

41. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

42. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
43. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

44. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
45. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
46. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1cm dari pusat.
47. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
48. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
49. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
50. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

51. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
52. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
53. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
54. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

55. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
56. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
57. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
58. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
59. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
60. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
61. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
62. Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2017).

b. Fisiologis Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b) Sistem Peredaran Darah

- Hari pertama nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuandarah.
- Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.
- Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
- Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat, lemas, dan vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan nyeri jika ada trombosis).

- Varices pada kaki dan sekitar anus adalah umum pada kehamilan.

c) Sistem Reproduksi

- Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gram.
 2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
 3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
 4. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.
- Lochea

Cairan sekret yang berasal dari cavum vagia dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1. Lochea Rubra : berisi darah segar dan selaput ketuban, sel-sel desidua, verniksaseosa, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
 2. Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 *postpartum*.
 3. Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
 4. Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu *postpartum*.
 5. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.
 6. Lochea stasis : locheanya tidak lancar keluarnya.
- Serviks

Terjadi involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

- Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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.

- Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terentang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

- Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

- d) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam selama 24 jam pertama, setelah plasenta lahir kadar hormon esterogen bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang dilatasi akan kembali normal dalam satu minggu.

- e) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

- f) Sistem Endoktrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*.

Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

g) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h) Sistem Integumen

- Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit.
- Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

2.4.2 Psikologis Masa Nifas

Selain melakukan adaptasi dengan terjadinya perubahan fisiologis seorang ibu juga akan mengalami masa-masa adaptasi secara psikologis dimana menjadi orang tua merupakan suatu masa transisi. Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah (Dewi Andaruya Ningsih, SST, 2020).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- Fungsi menjadi orang tua
 - Respon dan dukungan dari keluarga
 - Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
 - Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.
- Fase-fase dalam masa nifas terbagi menjadi 3, yaitu :

1) Periode ‘*Taking In*’

- Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

- Tidak tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) Periode ‘*Taking Hold*’

- Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *postpartum*.
- Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok.
- Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan yang tidak nyaman.

3) Periode ‘*Letting Go*’

- Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah.
- Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat tergantung padanya.
- Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

2.4.4 Kebutuhan Ibu Nifas

Kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1) Nutrisi dan Cairan

Menu seimbang nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh

kebutuhan nifas yang diperlukan dalam tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat. Tujuan pemberian makanan kepada ibu nifas adalah untuk memulihkan tenaga ibu, memproduksi asi yang bernilai gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka, dan mempertahankan kesehatan.

2) Mobilisasi

Dimasa lampau, perawatan puerperiu teleem sangat konservatif, selama masa tersebut, ibu diharuskan tidur telentang selama 40 hari. Dampak perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antar labium minus dan labium mayus kanan dan kiri dan tindakan tersebut berlangsung hamper enam tahun. Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah :

- Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium.
- Mempercepat involsi alat kandungan
- Melancarkan alat fungsi gastrointestinal dan alat perkemihan
- Meningkatkan kelancaran perdarahan darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

3) Eliminasi

Kencing hendaknya dapat dilakukan sendiri secepatnya. Ibu terkadang mengalami sulit kencing karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme akibat iritasi. Sfingterani selama persalinan. Selain itu, masalah buang air kecil tersebut dapat juga disebabkan oleh eema kandungan kemih yang terjadi selama persalinan.

4) Hygiene personal

Selama pascapartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa. Adapun personal hygiene yang perlu dilakukan seperti :

- Kebersihan kulit
- Kebersihan pakaian
- Kebersihan tempat tidur

- Kebersihan lingkungan
- Kebersihan gizi
- Kebersihan perineum
- Kebersihan rambut
- Kebersihan payudara

5) Istirahat

- Anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Sarankan ibu untuk kembali menjalani kegiatan di rumah tangga seperti biasanya secara perlahan, serta untuk tidur siang dan istirahat selagi bayi tidur.

6) Seksual

Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Apabila tidak keluar darah merah dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, hubungan suami istri dapat dimulai kapan saja, bila ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan, namun keputusan tersebut tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Senam nifas

Setelah melahirkan, kondisi ibu tidak lagi prima, karena merasa capek, tegang, dll. Latihan pasca-persalinan yang dinamakan dengan senam nifas dapat membantu ibu untuk mengatasi semua. Senam nifas dapat juga menegangkan otot-otot dan perut yang mengendur akibat kehamilan, begitu juga dengan vagina, otot-otot sekitar vagina dengan otot-otot dasar panggul. Dengan melakukan senam nifas, pemulihan ibu menjadi cepat dan ibu tidak lagi terasa lesuh.

2.4.5 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. Konsep early ambulation dalam masa postpartum merupakan hal yang perlu

diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis, melaksanakanskrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya (Kusbandiyah and Puspadewi, 2020).

Menurut Kemenkes, (2016) bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
 - 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - 3) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain.
 - 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
 - 5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
- b. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.
- Jadwal Kunjungan Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas menurut Astutik :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan virus dan kuman selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah lahir. Perawatan BBL yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi sampai kematian. Kesalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesiapan ibu dalam perawatan BBL. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2.500-3.000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Wasiah and Artamevia, 2021).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- Penurunan P_aO_2 dan kenaikan P_aCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikus sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung.

Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh rang dewasa sehingga metabolisme basal per kgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Keseimbangan Air dan Mineral

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar atrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang belakang dan lamina prevertebralis dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globuli G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

6) Traktus Digestivus

Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumbat sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung

juga terbatas, yaitu ± 30 cc.

7) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/ hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

8) Keseimbangan Asam Basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hidrogen tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah bayi baru lahir sedikit rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

2.5.2 Nutrisi bayi baru lahir

Hamil dan melahirkan adalah hak bagi ibu, namun mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) adalah hak bayi. Oleh karena itu setelah melahirkan, seorang ibu tidak mempunyai pilihan lain kecuali harus menyusui bayinya. ASI merupakan makanan terbaik bayi dan diberikan selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan lain.

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Mustika, Nurjanah and Ulvie, 2018).

Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- Klem dan potong tali pusat

- 1) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pusatpangkal bayi (tinggalkan kira-kira satu cm diantar klem-klem tersebut).
 - 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari antara gunting dari tangan kiri anda.
 - 3) Pertahankan kebersihan pada saat menolong tali pusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan peningkatan ulang yang lebih kuat.
- Jagalah bayi agar tetap hangat

Jagalah kehangatan antara kulit bayi dengan kulit ibu tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi setiap 15 menit.

- Kontak dini dengan bayi
- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayipenting untuk:
 - a) Kehangatan- mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
 - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan reflex rooting).
- Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

- a) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit
- b) Jika bayi tidak segera bernapas. Lakukan hal-hal berikut :
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - 2) Gosoklah punggung bayi dengan lembut
 - c) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi

- d) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs
- Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan perak Nitrat atau Neosropin dan langsung diteteskan pada mata bayi segerasetelah bayi lahir.

- Nilai APGAR

Sebagai alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi, yaitu denyut jantung, upaya napas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna.

Tabel 2. 7. Nilai APGAR

Nilai	0	1	2
Denyut Jantung	Tidak Ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
Upaya Nafas	Tidak Ada	Lambat atau tidak teratur	Baik atau menangis
Tonus Otot	Timpang	Sebagai tungkai refleksi	Aktif
Iritabilitas Refleksi	Tidak Ada	Meringis	Batuk dan bersin
Warna	Biru, Pucat	Tubuh berwarna merahmuda, tangan/kaki biru	Seluruh tubuh berwarna merah muda

(Sumber : Baston, 2013)

- Pemberian Vitamin K

Asuhan kebidanan pada keluarga baru belum lengkap hingga isu vitamin K disampaikan dan didiskusikan sebagai tindakan untuk mencegah penyakit hemolitik pada bayi baru lahir.

- Tungkai

Observasi bayi harus menunjukkan luruh tungkai bergerak dengan sama. Setiap lengan harus diangkat untuk inspeksi aksila, dan selanjutnya menghitung jumlah jari. Awalnya, kepala akan jatuh ke belakang, kemudian menjadi sejajar sebelum jatuh ke dada saat kedua pergelangan tangan digenggam dan ditarik ke posisi duduk. Panjang kaki harus sama

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

b. Program KB di Indonesia

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah tercantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %, menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %,

meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR.

2.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Konseling Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, 2015 konseling kontrasepsi itu ialah :

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

- Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
- Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

1) Konseling Khusus

- Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan
- Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

2) Konseling Tidak Lanjut

- Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

4. Langkah Konseling

GATHER

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/ kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R : Refer / *Return visit*

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaannya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

5. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

- 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara terjadinya metode kontrasepsi)
- 3) Jenis alat/ kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

6. Kegiatan bimbingan

- 1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjangkau calon peserta KB
- 2) Tugas penjangkauan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- 3) Bila iya, rujuk ke KIP/K

7. Kegiatan rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

8. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat
- 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsitersebut
- 3) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya Kembali
- 6) Bantu klien mengambil keputusan
- 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

9. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

- 1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
- 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*

10. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

11. Informed consent

- 1) Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
- 2) Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015).

2.6.3 Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Oral (PIL)

a. Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen atau progesterone.

b. Efektifitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

c. Keuntungan

- 1) Mengurangi resiko kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- 4) Mengurangi timbulnya jerawat

d. Kekurangan

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular

- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Pertama pemakaian timbul pusing
- 4) Sakit kepala
- 5) Perubahan mood
- 6) Menurunnya nafsu seksual
- 7) Harga mahal
- 8) Memerlukan resep dokter untuk pemakaiannya (Purwoastuti, 2015).

e. Kontraindikasi

- 1) Perempuan yang diduga hamil
- 2) Perempuan yang menyusui
- 3) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- 4) Diabetes Melitus dengan komplikasi
- 5) Depresi Berat
- 6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan pil secara teratur

f. Efek Samping

- 1) Amenorhea
- 2) Mual, pusing atau muntah
- 3) Perdarahan pervaginam

2. Suntikan Progestin

a. Pengertian

Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam), dan juga berisikan Depo Noretisteron yang mengandung 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Kemenkes, 2015) .

b. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu menyusui
- 2) Bisa mengurangi nyeri haid
- 3) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari

- 4) Tidak mengganggu hubungan seks.
 - 5) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - 6) Bisa memperbaiki anemia
- c. Kekurangan
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awalpada sebagian besar wanita
 - 2) Penambahan berat badan ($\pm 2\text{kg}$) yang merupakan hal biasa.
 - 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
 - 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan(Depo Noristerat) (Purwoastuti, 2015).
- d. Efek Samping
- 1) Amenorrhoe
 - 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Gangguan emosi
 - 6) Jerawatan
- e. Indikasi

Wanita dari semua usia subur atau paritas yang menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan lagi, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, pasca aborsi, perokok, tidak peduli dengan perdarahan atau amenorrheayang tidak teratur. Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang mengalami nyeri haid, dari yang sedang ,hingga yang hebat, makan obat untuk epilepsi atau tuberculosis, mengalami tekanan darah tinggi atau masalahpembekuan darah.

f. Kontraindikasi

Sedang hamil (diketahui atau dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah sirius dicurigai), dan mengalami kanker payudara.

3. Spermisida (prowastuti,2015)

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol 9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagimenjadi :

- a) Aerosol (busa)
 - b) Tablet vagina, supositoria atau dissolvable film
 - c) Krim
- ### 4. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.

5. Kontarsepsi darurat atau IUD

Alat kontrasepsi intrauterine devise (IUD) dinilai efektif 100 % untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut copper T380A, atau copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim

6. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapatefektif sebagai sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

8. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. 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.

9. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari latex (karet) sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuthane (plastik), (prowastuti,2015).