

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan karena adanya pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (pratiwi, 2019).

Kehamilan adalah keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), (Rustam Mochtar, 1998). Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati dkk, 2017). Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin (Walyani, 2018).

B. Tanda Kehamilan Trimester I, II, III

Menurut (Rukiah, 2016) tanda kehamilan trimester I, II, III yaitu :

1. Tanda kehamilan trimester I

Tanda-tanda kehamilan trimester I ada dua, yaitu :

- a. Tanda tidak pasti hamil (*Probable Signs*) yaitu: tidak haid 2 minggu, mual, nafsu makan berkurang, perut keram, perubahan mood, perubahan hipermigmentasi.
- b. Tanda pasti hamil (*positif signs*) yaitu : hasil plano test positif, perdarahan ringan, morning sickness, merasakan kram perut, keputihan, sering BAK.

2. Tanda kehamilan trimester II

- a. Adanya penambahan berat badan 3-5 kg

- b. Pembesaran perut akibat pembesaran uterus
 - c. Payudara semakin membesar
 - d. Perubahan pada kulit
 - e. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
 - f. Sakit punggung
3. Tanda kehamilan trimester III
- Penambahan berat badan sebesar 5-12 kg, atau sekitar 250-300 perminggu, selain itu gerakan janin lebih sering dirasakan, sakit punggung dan panggul, odem pada beberapa bagian tubuh, sering buang air kecil. tanda yang muncul pada trimester III yaitu :
- a. Tanda Hegar, adalah perubahan konsistensi rahim menjadi lunak
 - b. Tanda Goodel, perubahan serviks menjadi lunak
 - c. Tanda Chadwick, perubahan warna vulva dan serviks menjadi lebih merah ataupun keunguan
 - d. Tanda piscaseck, pembesaran uterus
 - e. Kontraksi Braxton hicks, kontraksi yang mucul pada usia kehamilan 28 minggu, tidak mengganggu jalan lahir dan muncul apabila adanya peregangan otot-otot.

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II, III

1. Tanda bahaya pada trimester I yaitu keluar flek yang berakibat perdarahan pervaginaan seperti abortus iminens, molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), hiperemesis gravidarum, keputihan tidak normal, demam tinggi.
2. Tanda bahaya pada trimester II yaitu demam yang disebabkan infeksi, anemia berat, Intra Uteri Fetal Death (IUFD), adanya triase yang memicu preeklamsi dengan ciri-ciri tekanan darah lebih dari 140/90 MmHg, hiperemesis gravidarum.
3. Tanda bahaya pada trimester III yaitu perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta Previa yaitu plasenta menghalangi jalan lahir, nyeri yang dirasakan ibu tidak seberapa, perdarahan tidak berulang, warna darah merah segar, janin

masih teraba dan DJJ masih positif. Solusio Plasenta dimana plasenta terlepas dari dinding rahim, terasa sangat nyeri, sering mengalami

D. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Selama saat kehamilan pada trimester I, II maupun II biasanya akan terjadi perubahan fisik maupun psikologis ibu. Perubahan yang utama terdapat pada uterus yang akan membesar karena hormon estrogen dan progesteron. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

Pada saat ibu kehamilan, perubahan yang akan terjadi yaitu :

1. Vagina dan Vulva

Saat hormon estrogen mempengaruhi perubahan pada vagina dan vulva, yaitu dengan timbulnya warna kemerahan pada bagian vagina dan vulva (tanda Chadwick). Dengan keadaan tersebut, dapat menyebabkan vagina dan vulva mudah terkena jamur akibat dari peningkatan pH (Arantika M. Pratiwi, 2019). Pada kehamilan trimester kedua terjadi peningkatan kardiovaskularisasi yang menyebabkan gairah seksual menjadi meningkat. Kongesti yang meningkat menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan mengakibatkan pembengkakan dan varices pada vulva. Maka ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

2. Serviks Uteri

Serviks uteri dapat mengalami perubahan saat adanya kehamilan dimana bertambahnya jaringan ikat. Berbeda dengan keadaan korpus uteri yang lebih banyak jaringan otot dan pembuluh darah. Perubahan pada serviks uteri disebabkan oleh hormone estrogen. Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplai darah dapat menyebabkan konsistensi serviks menjadi lunak. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

3. Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Uterus akan terus membesar dan terlihat lebih nyata, bertambah berat, dan mengalami perubahan bentuk juga ukurannya. Tingkat keelastisan dan kekuatan dari dinding otot uterus juga akan meningkat. Pada usia kehamilan 8 minggu ukuran uterus mulai membesar, dan berukuran hampir menyerupai telur bebek. Ukuran uterus akan semakin membesar dan bergerak ke kanan menyentuh dinding abdomen interior, menekan usus halus di kedua sisi abdomen. Perubahan dapat menyebabkan terjadi kontraksi yang akan terasa di usia kehamilan 16 minggu (Arantika M. Pratiwi, 2019).

4. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Saat kehamilan trimester I, korpus luteum graviditatum yang berukuran 3cm masih terlihat dan mulai terjadi pembentukan plasenta. Korpus luteum graviditatum mengecil dan mengeluarkan hormon esterogen dan progesteron yang akan berganti dengan plasenta di usia kehamilan sekitar 16 minggu (Arantika M. Pratiwi, 2019)

5. Payudara

Ukuran payudara akan semakin membesar, terasa padat, nyeri dan sensitif. Warna puting dan areola menjadi lebih gelap. Pembuluh darah di payudara terlihat lebih jelas. Akibat somatomamotropin yang memproduksi kasein, laktalbumin dan juga laktoglobulin yang akan membantu mempersiapkan payudara ketika memasuki proses laktasi (Arantika M. Pratiwi, 2019). Pada kehamilan trimester kedua akan terjadi proses pengeluaran kolostrum.

6. Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang sudah mengalami perubahan memiliki tujuan untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan juga pemulihan nifas (Arantika M. Pratiwi, 2019).

7. Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan tubuh ibu tidak akan terpengaruh dengan immunoglobulin yang terdapat pada tubuh ibu hamil. Tetapi dapat melewati hingga sampai ke plasenta yang berperan untuk melindungi ibu dan janinnya. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

8. Sistem Perkemihan

Di kehamilan trimester satu, frekuensi buang air besar pada ibu akan mengalami peningkatan yang disebabkan akibat aliran plasma ginjal. Tetapi akan semakin menurun sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

9. Sistem Pencernaan

Ibu hamil trimester satu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

10. Sistem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu hamil akan dipengaruhi dengan adanya sirkulasi darah yang mengarah ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah yang membesar, payudara yang membesar dan organ lainnya yang berperan dalam proses kehamilan. Ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah. Tekanan darah akan menurun pada awal kehamilan karena menurunnya perifer vaskuler resisten yang dipengaruhi oleh hormone progesteron. Volume darah yang meningkat dapat mengubah auskultasi selama hamil, dan pernafasan ibu semaki dalam (Arantika M. Pratiwi, 2019).

11. Sistem Integumen (Kulit)

Pada kehamilan trimester satu ketebalan kulit ibu hamil mengalami peningkatan dan mengalami hiperpigmentasi, pertumbuhan pada rambut dan kuku, percepatan kelenjar keringat.ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

12. Metabolisme

BMR (*Basal Metabolic Rate*) ibu hamil akan mengalami peningkatan dan akan pulih setelah hari kelima pasca persalinan. Dan akan menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan dan pembekuan darah.

13. Sistem Pernapasan

Estrogen meningkat menyebabkan ligamentum berelaksasi dan mengakibatkan ekspansi rongga dada.ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah. Ibu akan mengalami sesak nafas akibat terjadinya penurunan karbon dioksida dalam tubuhnya. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

Pada ibu hamil trimester ketiga ibu akan mengalami kesulitan bernafas akibat usus yang tertekan oleh uterus mengarah ke diafragma. ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dandisebabkan oleh perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

E. Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Perubahan psikologis kehamilan trimester I

Menurut Fatimah, S.SiT, M.Kes saat Kehamilan trimester pertama dimana ibu merasakan perasaan dan perubahan terhadap tubuhnya yaitu termasuk suatu masa yang menentukan wanita yang sudah

menikah untuk mengetahui apakah sedang dalam keadaan hamil atau tidak. Di masa ini biasanya ibu akan berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan apakah dalam keadaan hamil atau tidak. Biasanya keadaan ibu hamil pada trimester pertama ia akan mengalami mual, muntah, nyeri punggung, lelah, perubahan perasaan hati yang tak menentu, kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil, dan sulit untuk buang air besar. Kebanyakan ibu hamil pada trimester pertama biasanya mengalami perubahan libido (Fatimah, S.SiT., M.Kes, 2019).

2. Perubahan psikologis kehamilan trimester II

Saat trimester kedua (12-28 minggu) disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini, kekhawatiran yang dimiliki pada masa kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Akibat ibu hamil sudah mulai bisa menerima kehamilannya dan ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya karena gerakan janin yang sudah mulai dirasakan, dan ia sudah menganggap bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya (Arantika M. Pratiwi, 2019).

3. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Kehamilan trimester ketiga menjadi semakin berat dan seluruh tubuh akan menjadi bengkak dan membuat ibu merasa lebih cepat lelah, merasa kepanasan, dan mudah sekali berkeringat. Trimester ketiga merupakan masa ditunggu-tunggu untuk menuju proses persalinan yang membuat ibu hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Namun terkadang ibu takut dengan rasa sakit yang akan dia rasakan selama proses persalinan. Ibu juga takut dengan bahaya fisik yang akan dirasakan pada saat persalinan. Ibu sangat membutuhkan dukungan suami dan keluarga pada masa persalinan karena ibu hamil biasanya merasa kalau dirinya yang paling jelek, perasaan tersebut timbul karena body image. Selain itu ibu juga merasa bahwa kalau ia sudah kehilangan perhatian yang selama ini dia dapatkan selama hamil. Pada trimester ketiga keinginan untuk berhubungan seksual

tidak seperti saat trimester kedua karena perut ibu menjadipenghalang saat ingin berhubungan seksual (Arantika M. Pratiwi, 2019)

F. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut (Walyani, 2018):

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas.Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ *alveoli*.

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai.Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadanganenergi untuk persalinan kelak.Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir.Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal, 1.800 kalori pada trimester satu, 2.200 pada trimester kedua, 2400 kalori pada trimester ketiga dengan berat badan normal.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

d. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. 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 genetalia) terjadi dengan cara dibersihkan dengan air dan diberikan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- b. Menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usu. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara cara yang benar antara lain:

- a. Melakukan latihan /senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho dkk, 2014).

8. Exercise

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan.

Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut :

- a. Melenturkan otot
- b. Memberikan kesegaran
- c. Meningkatkan self esteem dan self image
- d. Sarana berbagai informasi

9. Istirahat/Tidur

Ibu hamil memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat lesu dan bergairah. Usahakan tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks bugar dan sehat. Posisi yang paling dianjurkan adalah tidur miring kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

2.1.2 Asuhan kebidanan pada kahamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan dan pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, dan pengawasan kepada ibu

secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu (walyani, 2017).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2017).

Menurut Widatiningsih (2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$IMT = \frac{BB}{[TB(m)]^2}$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

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

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap pemeriksaan antenatal.

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara mengukur status gizi adalah dengan mengukur lingkar lengan atas sera jarak pangkal bahu ke ujung siku menggunakan pita ukur.

4) Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk medeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut mc Donald dan Leopold

Mc.Donald	Usia Kehamilan	Leopold
-	12 minggu	1- 2 jari diatas simpifis
-	16 minggu	Pertengahan simpifis dan pusat
18 cm (± 2 cm)	20 minggu	2 jari dibawah pusat
Umur kehamilan=cm (± 2 cm)	22-27 minggu	Setinggi umbilikus
28 cm (± 2 cm)	28 minggu	Pertengahan pusat - Px
Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	29 – 35 minggu	3 jari dibawah Px
36 cm (± 2 cm)	36 - 40 miingga	Pada Px atau pertengahan pusat - px

Sumber : Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan Hal.69

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain, selain itu untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan hipoksia. Penilaian DJJ dilakukan pada saat akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Dilakukan menggunakan *Doppler* atau monoral Normal DJJ yaitu 120-160 kali/menit DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit

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

- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status imunisasi T-nya.Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini.Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap terjadinya infeksi tetanus neonatorum.Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.3
Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC , halaman 33.

- 7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yangdiberikan sejak kontak pertama.

- 8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein

urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
 - c. Pemeriksaan protein dalam urin
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah
 - e. Pemeriksaan darah malaria
 - f. Pemeriksaan tes sifilis
 - g. Pemeriksaan HIV
 - h. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)
- 9) Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus (T9)
- Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- 10) Temu Wicara (Konseling) (T10)
- Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:
- a. Kesehatan ibu
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
 - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
 - e. Asupan gizi seimbang
 - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah yang besar kemungkinan terjagkit

- h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

3. Sasaran pelayanan kebidanan pada kehamilan

Sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut (Rukiyah, 2017):

- a) 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
- b) 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
- c) 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2019)

Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Tahap pertama

persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai terjadi pembukaan lengkap. Tahap ini berlangsung jauh lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk tahap kedua dan ketiga. Tahap ini juga merupakan kunci kesuksesan persalinan (Rohani, 2016).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (walyani, 2018)

1. Passage (jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembentukkan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul, Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak; otot-otot jaringan, ligament-ligamen

1) Alat pengukur panggul :

- Pita meter
- Jangka panggul
- Pelvimeter klinis dengan periksa dalam
- Pelvimetris rongenologis

2) Ukuran-ukuran panggul :

- Distandia spinarum : jarak antara dua sias SIAS 24-26cm
- Distansia kristarum : jarak antara dua Krista ilikan kanan dan kiri 28-30 cm
- Konjungtiva eksternal : 18-20 cm
- Lingkaran panggul : 80-100 cm
- Konjugata diagonalis : 12,5 cm
- Distansia tuberum : 10,5 cm

2. Passenger

Faktor ini merupakan ukuran bayi. Apabila ukuran bayi besar melebihi jalan lahir maka persalinan sulit dilakukan. Ukuran bayi dan keberhasilan dalam persalinan. Biasanya anak kedua tidak akan bisa keluar jika diprediksi memiliki berat lebih dari anak pertama. Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari :

a. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

b. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c. Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin, untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing, jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

3. Power (his dan mengejan)

Kekuatan mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim berkerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih pendek dan menebal. Kofum uterus menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- a. Pada uterus dan serviks : uterus terasa keras/padat karena kontraksi
- b. Pada ibu; rasa nyeri karena imkemia rahim dan kontraksi uterus.

Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uterus plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya

pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit.

4. Psikis ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, oto-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

5. Penolong persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

C. Perubahan fisiologis persalinan

1. Menurut (Walyani ,2018) perubahan fisiologis pada kala 1:

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolek rata-rata sebesar 10-20 mmhg dan kenaikan distolek 5-10 mmhg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi, jika seorang ibu dalam keadaan takut/khawatir, rasa ketakutannya akan menaikkan tekanan darah.

Posisi tidur terlentang selama persalinan akan menyebabkan penekanan, Uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyababkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin asfiksia.

b. Perubahan metabolism

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerolik maupun anaerobik akan naik secara berlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh

kegiatan metabolisme yang meningkat tercemin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardia ouput dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

d. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, dimana jantung ibu dipacu untuk tetap mengalirkkan darah keseluruh tubuh. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolisme pada tubuh.

e. Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan, yang menstimulasi pernafasan di otak. Hal ini membuat ibu hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiac ouput yang meningkat serta glomeruler serta aliran plasma kerental. Polyuri tidak begitu kelihatan pada posisi terlentang, efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipra, anemia, persalinan lama atau pada kasus eklamsi.

g. Perubahan gastrointestinal

Gangguan ini ditandai dengan gejala begah, mual ingin muntah, serta sering bersendawa. Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyababkan konstipasi.

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

i. Kontaksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyababkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus dari ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Perkembangan retraksin ring

Retraksin ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal. Karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas menonjol diatas shymopsis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uteri.

1. Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembukaan ostium oteri interna dan ostium oteri exsterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uterus tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uterus internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

n. Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir keluar saat beberapa hari sebelum persalinan hingga persalinan tiba akibat dari serviks yang mulai membuka. lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, dan terjadi pelunkan, pelebaran, dan penipisan mulu rahim sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uterus internum yang terbuka. Cairan ini terbagi yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan kecairan sama dengan tekanan keuterus sehingga akan timbul generasi *flound presur*.

p. Pecahnya selaput ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan satu lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan fisiologis pada kala II persalinan

Menurut (Walyani dkk, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dinding nya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasii.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.ibu mungkin merasa tidak nyaman yang datang dan agak menyakitkan.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan fisiologis pada kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersebur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiyah, 2017).

b. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Tinggi Fundus uteri setelah kelahiran bayi yaitu 15 cm setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi dan itu normal. Uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan

plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir lengkap, hal-hal ini perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi pendarahan lanjut (Walyani,dkk 2018).

D. Perubahan psikologis pada massa persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, seperti kecewa, ketidaknyamanan, rasa bersalah dan kritikan dari suami bahkan kelurga yang berada didekat ibu utama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Yanti, 2017) :

1. Perubahan psikologis pada kala I

- a. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan sendiri
- b. Timbulnya rasa tegang, ketakutan kecemasan dan konflik-konflik batin.
- c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman badan selalu kegerahan tidak sabaran, sehingga harmonis antara ibu dan janin yang dikandungan jadi terganggu. Dan sikap bermusuhan pada bayi.

- d. Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya yang merupakan hambatan-hambatan dalam proses persalinan
 - e. Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin yang akan dilahirkan.
2. Perubahan psikologis pada kala II
- a. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB.
 - b. panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
 - c. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - d. Rasalelah dan sulit mengikuti perintah.
 - e. Focus padadirinya dan pada bayinya
 - f. Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk mneran
3. Perubahan psikologis pada kala III
- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
 - c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
4. Perubahan Psikologis pada Kala IV
- Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

E. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Indrayani (2016) , sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda persalinan yang mucul pada ibu, dan dapat dilihat perubahannya jika ibu meringis diselingi dengan rasa ingin BAB. Perubahan emosional juga menjadi tanda ibu ingin bersalin. Ibu juga merasa ingin cepat-cepat meneran agar tidak merasakan sakit lagi, ibu juga selalu meminta agar didampingi suami atau keluarga, adapun tanda-tandanya sebagai berikut :

1. Terjadinya His persalinan
 - a. Kontraksi bertujuan untuk membuat mulut rahim akan membesar dan membuat aliran darah dalam plasenta meningkat.
 - b. Terasa sakit pada pinggang yang menjalar ke depan
 - c. Teratur , interval makin pendek dan kekuatannya makin bertambah
 - d. Mempengaruhi perubahan pada serviks
 - e. Sering berjalan akan membuat kekuatan semakin bertambah
 - f. Terdapat pengeluaran lendir dan darah (*blood show*) karena kapiler darah pecah.

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir dikeluarkan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir akan menyumbat bagian leher rahim, dan akan terlepas sehingga menyebabkan keluar lendir bercampur darah dari mulut rahim yang menandakan bahwa mulut lahir menjadi lunak dan terbuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air dalam jumlah yang banyak, dan berasal dari ketuban yang pecah karena adanya his yang semakin sering dan semakin kuat. Ketika ketuban sudah pecah maka bayi sudah tidak lagi memiliki tempat untuk berlindung, dan itu menandakan bahwa sudah waktunya bayi untuk keluar.agar bayi tidak kekurangan air didalam uterus.

4. Pembukaan serviks

Leher rahim akan terbuka akibat adanya kontraksi yang berkembang, serta kepala janin yang semakin turun sehingga kepala tampak pada vulva. Pembukaan leher rahim tidak dapat diketahui oleh ibu tetapi akan diketahui dengan melakukan pemeriksaan dalam.

F. Tahapan-tahapan Persalinan

1. Kala I

Menurut Sulistyawati (2016), kala I dimula sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap kala I dibagi atas dua fase, yaitu :

- a). Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b). Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 - Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm
 - Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II

Kala II adalah mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 2 jam pada primigravida, 1 jam pada multigravida (Kemenkes RI,2018).

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Sulistyawati,2016).

3. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap sekitar 30 menit (Kemenkes RI,2018).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Sulistyawati,2016).

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

- a). Kustner, Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas dimfisis, tali pusat di tegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas.Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

- b). Stassman, Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus,bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV

Kala IV dimulai segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum (Kemenkes RI, 2018).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Sulistyawati, 2016).

Kala IV ini lakukan observasi pada ibu yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi, dan perdarahan.

**Tabel 2.4
Penilaian dan Intervensi kala 1 dalam persalinan normal**

Parameter	Frekuensi pada kala 1 laten	Frekuensi pada kala 1 aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

**Tabel 2.5
Lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida**

Persalinan	Primi	Multi
kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit
Kala III	30 menit	15 menit
TOTAL	14 jam, 30 menit	7 jam, 45 menit

Sumber : Rohani,2016

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

A. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman

selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia pada persalinan (Prawirohardjo,2016).

B. Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

C. Asuhan Pada Persalinan

Menurut (IBI, 2016) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan sphincter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci keduatangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkantangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi airDTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. disarankan agar ibu tidak terlentang karena akan mengganggu pernafasan ibu.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Dan tidak membuat ibu takut tentang kelahiran bayi nantinya.
- 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his,bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Mengajurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibumultipara, rujuk segera.

V. Persiapan kelahiran bayi

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

VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala

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

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi melewati perineum, gunakan

lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan bayi baru lahir

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

VIII. Peregangan tali pusat terkendali

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin keduanya.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pad bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

IX. Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

X. Pemijatan uterus

39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksavagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik.Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengealami perdarahan aktif.

XI. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

XII. Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

XIII. Dokumentasi

60. Melengkapi partografi halaman depan dan belakang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involuti* (Mastiningsih, 2019).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Mastiningsih, 2019).

B. Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus atau pengertutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, diobservasi selama masa nifas ibu sampai 42 hari.

Tabel 2.6
Proses Involusio Uteri

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih, 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor. TIM. Hal 19.

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macamlochea :

Tabel 2.7
Perubahan Lochea Pada Masa Involusi

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisah darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Mastiningsih, 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor. TIM. Hal 19

2. Perubahan Vulva dan Vagina

Segera setelah pelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, bentuk vagina yang elastis tetapi jarang sekali kembali seperti semula (Maryunani, 2015).

3. Perineum

Biasanya perenium setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Maryunani, 2015).

4. Perubahan pada system pencernaan

Pasca persalinan, kadar progesteron menurun, dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk pemulihan nafsu makan memerlukan waktu 3-4 hari, BAB secara spontan bias tertunda selama 2-3 hari postpartum (Maryunani, 2015).

5. Perubahan perkemihan

Biasanya ibu takut untuk BAK karena rasa perih karena jahitan perineum.

6. Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas

Menurut Maryunani, 2015 tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyyawati, 2009 dalam buku Maryunani, 2015).

b. Denyut Nadi

Denyut nadi meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum. Nadi berkisar antara 60-80 x/i setelah partus.

c. Tekanan darah

Tekanan darah mengalami sedikit penurunan (± 20 MmHg) pada tekanan sistol akibat hipotensik ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama

d. Respirasi

Respirasi atau pernapasan sedikit meningkat bahkan ibu membutuhkan bantuan oksigen jika ibu mulai merasa sesak, kemudian akan kembali seperti semula ± 15 menit setelah melahirkan.

e. Abdomen

Pada masa nifas, dinding abdomen yang mengalami striae yang terjadi pada kehamilan menjadi berkurang. Dalam hal ini setelah persalinan dinding perut longgar karena direnggang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu yang dinamakan involusio uteri.

f. Denyut Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum,nadi berkisar anatara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

- g. Perubahan pada payudara
- h. Pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan dan integritas puting susu memantau iritasu jaringan payudara.
- i. Perubahan pada berat badan

Berat badan pasien akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu setelah persalinan.

- j. Perubahan pada serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. segera setelah berakhirnya persalinan, serviks akan menjadi sangat lembek/lunak, kendur, dan terkulai.

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase *taking hold*

Fase selanjutnya adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan pada Ibu Menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu itu sendiri (Mastiningsih, 2019).

2. Ambulasi Dini

Mobil dini disarankan pada ibu nifas karena tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka diperut, secara tidak memperbesar kemungkinan prolapses uterus (Mastiningsih, 2019).

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan dieresis sebagai berikut : pengurangan volume darah

ibu,karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit, bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi yang sangat dianjurkan (Mastiningsih, 2019).

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal dan jaga kebersihan diri ibu secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih, 2019).

5. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kekegiatan rumah tangga secara berlahan-lahan, istirahat kira-kira 2 jam siang dan 7-8 jam malam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bias menyebabkan pendarahan, depresi (Mastiningsih, 2019).

6. Seksual

Hubungan seksual aman begitu darah berhenti. Hal yang menyebabkan pola seksual dapat berkurang adalah ketidak nyamanan fisik,kelelahan,ketidak seimbangan hormone,kecemasan berlebihan (Mastiningsih, 2019).

7. Senam Nifas

Senam nifas biasanya dilakukan salam 1 bulan pertama setelah melahirkan, bias dilakukan pada waktu pagi maupun sore. Sebaiknya senam nifas dilakukan setelah memberi ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas dilakukan dengan nyaman tanpa ada rasa nyeri (Mastiningsih, 2019).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Pengertian

Asuhan massa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani dan Endang, 2015).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, 2015 dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- 2) Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- 3) Melaksanakan skrining yang komperensif.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

C. Jadwal kunjungan massa nifas (Walyani, 2015)

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a). Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
 - c). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - d). Pemberian ASI awal
 - e). Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f). Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran

- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 - b) Meminta izin pada ibu untuk memeriksa jahitan perineum ibu.
 - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - d) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui.
 - f) Memastikan ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya atau menanyakan keluhan lainnya.
 - g) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam usia kehamilan genap 37-42 minggu, dalam presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Neomy, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelaian kongenital (cacat bawaan) yang berat (menurut Marni,2018)

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir disemua sistem (Cunningham, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, dan bersifat kontinyu (Wong, 2009).

B. Fisiologis bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal (menurut Marni, 2018) :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/i
6. Kulit kemerah-merahan karena jaringan subcutan
7. Rambut Lanuge tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia,perempuan labiya mayor sudah menutupi labiya minor.laki-laki, testis sudah turun skrotum sudah ada
10. Reflek hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
11. Reflek morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Reflek graps menggenggam sduah baik
13. Eliminasi bayi, mekonium akan keluar dalam 23 jam pertama.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan jalur nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan Vit K, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hb0, serta melakukan pemeriksaan fisik (Marni, 2018).

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2015)

adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2015).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, tonus otot kuat/lemah apakah warna kulit bayi pucat/biru. penilaian ini dilakukan setelah dilakukan IMD pada ibu dan bayi, dan memotong tali pusat

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi tekanan positif, sampai rujukan dilakukan jika tidak ada perubahan pada bayi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE :

Tabel 2.8
Tabel Penilaian APGAR score

Tanda	0	1	2
A-Appearance (Warna Kult)	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak teraba	<100	>100
G-Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
A-Activity (tonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
R-Respiratory (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Medical Mini Notes, 2016. Revised Edition Obstetric Hal 38

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

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

- Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- Bilas tangan dengan air matang/DTT.

- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri, Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

8. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberrin vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B

bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

9. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu, gunakan sarungtangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), sertamenimbang berat badan (BB) bayi.

C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2-6 Hari

Menurut Astuti (2011) dalam buku Tando (2016) rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari memncakup hal berikut ini :

1. Makan/minum

Asi merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, itu sebabnya ibu harus terpenuhi nutrisinya melalui makanan yang ibu makan, ibu harus rajin minum air putih agar tidak kekurangan cairan baik kualitas maupun kuantitas. Asi diberikan sesuai keinginan bayi, biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

2. Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

3. Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Ada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama. Warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat. Jika bayi cukup ASI maka pengeluran urine lebih dari 8 kali dalam sehari.

4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur.

5. Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Pastikan alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

6. Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

7. Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat terkena feses/urine, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

8. Tanda bahaya pada bayi
 - a. Pernafasan sulit atau > 60 dan < 40 kali/menit
 - b. Suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$).
 - c. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
 - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
 - e. Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih, dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau daerah.
 - f. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.
 - g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.
9. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Penyuluhan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.

D. Asuhan kebidanan pada bayi 6 minggu pertama

Menurut Astuti (2011) dalam buku Tando (2016), Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik bagi orang tua maupun bayi. Semua bayi baru lahir harus menjalani minimal dua kali pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan/skrining yang dilakukan saat kelahiran.

1. Bounding attachment

Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Proses persalinan dimulai pada kala III sampai pascapartum (Astuti,2011 dalam buku Tando,2016).

Adapun elemen-elemen *bounding attachment* adalah :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata

- c. Suara
 - d. Aroma
 - e. Entrainment
 - f. Bioritme
 - g. Kontak dini
2. Rencana Asuhan Kebidanan Bayi Usia 6 Minggu
- Menurut Astuti (2011) dalam buku Tando (2016), Rencana asuhan kebidanan bayi usia 6 minggu mencakup hal berikut ini:
- a. Keadaan umum

Pada saat bayi bangun, bayi terlihat aktif.
 - b. Pernapasan

Bayi tampak bernapas tanpa kesulitan dan pernapasan 40-60 kali per menit.
 - c. Menyusu

Kaji beberapa kali bayi disusui ibunya dala sehari dan beberapa kali disususi pada malam hari.
 - d. Tidur

Kaji beberapa lama tidur, selama 2 minggu, normal jika bayi banyak tidur.
 - e. Tali pusat

Tali pusat tidak merah/bengkak/basah/berbau.tali pusat biasanya putus sebelum kunjungan pada dua minggu setelah persalinan.lama tali pusat ini putus yaitu sekita 1-2 minggu persalinan.
 - f. Suhu

Suhu tubuh bayi yang normal $36^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$.
 - g. Berat badan

Bayi mungkin mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama sampai 10% dari berat lahir.Akan tetapi, pada hari ke- 3 atau ke-4 seharusnya berat badan bayi mulai naik.
 - h. Kepala

Ubun-ubun bayi besar dan tidak menggelembung atau cekung.
 - i. Mata

Mata bayi bersih dan tidak ada kotoran berlebihan.

j. Mulut

Selaput lendir bayi basah. Periksa reflex mengisap dengan memperhatikan bayi baru pada waktu menyusu.

k. Kulit

Kulit bayi merah muda, tidak khterus, atau sianosis.Jika ada ikhterus ringan, jelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu disusui setiap dua jam dan ibu harus minum banyak.

l. Defekasi

Feses bayi berwarna kekuningan, agak lembek, tidak terlalu keras.Bayi defekasi satu kali setiap hari.

m. Berkemih

Bayi tidakmengalami kesulitan berkemih dan urin bayi tidak mengandung darah.

2.5. Keluarga berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2017).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuanmuntuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

B. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus

menjamin. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

C. Konseling Keluarga Berencana

1) Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

2) Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

3) Jenis Konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4) Langkah konseling dengan slogan KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017) :

– SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang

nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

– **T : Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

– **U : Uraikan**

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

– **TU : Bantu**

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

– **J : Jelaskan**

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

– **U : Kunjungan Ulang**

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan

atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan). Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya, dan baik bagi ibu menyusui atau ASI EKSKLUSIF.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontraindikasi MAL

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya

berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil kontrasepsi

1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium

2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi

3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi

1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

2) Harus rutin diminum setiap hari

3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting

4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual

5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

3. Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita dan dapat menghentikan ovulasi.

a. Mekanisme kerja

1) Menekan ovulasi

2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa

3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi
- b. Keuntungan metode suntik
 - 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
 - 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
 - 3) Tidak mengganggu hubungan seks
 - 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- c. Kerugian metode suntik
 - 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
 - 2) Penambahan berat badan (± 2 kg)
 - 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
 - 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
4. Implant

Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

 - a. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
 - b. Cara kerja
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
 - 3) Mengahambat perkembangan siklus dari endometrium
 - c. Keuntungan metode implant
 - 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
 - 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 - 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- d. Kerugian metode implant
- 1) Susus KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - 2) Lebih mahal
 - 3) Sering timbul perubahan pola haid
 - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
 - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).
- a. Keuntungan IUD/AKDR
- Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:
- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
 - 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI

- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- b. Kerugian IUD/AKDR
 - Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:
 - 1) Perubahan siklus haid
 - 2) Perdarahan antar menstruasi
 - 3) Saat haid lebih sakit
 - 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
 - 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - 6) Penyakit radang panggul terjadi
 - 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
 - 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
 - 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
 - 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2015), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua

arah.Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.

- b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yanng merugikan.

- c. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

- a). Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:

- 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
- 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- 3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
- 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
- 5) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi

- b). Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara ekslusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan

- 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
- 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurangdari 4 minggu
- 3) Apakah ibu masih memberikan ASI pada bayi

- 4) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
- 5) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.