

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang 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, 2017)

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40). (Saifuddin,2016).

1.2 Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Walyani (2015) Perubahan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Sistem Reproduksi

- a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan - bulan pertama di bawah pengaruh hormone estrogen dan progesteron.Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm. Kontraksi Braxton hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesterone. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami

perubahan berat,bentuk dan posisi. Dinding-dinding otot kuat dan elastis,fundus pada serviks mudah fleksi yang disebut tanda Mc.Donald. Setelah minggu ke-8 korpus uteri dan serviks melunak dan membesar secara keseluruhan. Fundus menekan kandung kemih, menyebabakan wanita sering mengalami urinary frequency (sering berkemih).

Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan seperti berikut ini.

b. Serviks

Servik pada kehamilan tm 3 mengalami perubahan karena hormon estrogen Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *goodell*. Uterus serviks dan itmus melunak secara progresif dan serviks menjadi kebiruan (tanda Chadwick anda kemungkinan hamil).Terdapat tanda-tanda *chandwick*, *goodell*, dan mucus plug, serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar), dan lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.

c. Vulva dan Vagina

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick. Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

d. Payudara

Payudara menjadi lebih besar, kenyal dan terasa tegang, aerola mengalami hiperpigmentasi, papila mamae makin membesar/ menonjol, serta pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi. Peningkatan sensitivitas, rasa geli,dan rasa berat di payudara mulai timbul

sejak minggu ke enam *gestasi*.

e. Kulit

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum atau striae livide. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, dan bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi.

2. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan. Posisi telentang, *uterus* yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (*varises*). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

3. Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang mepengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran *uterus*, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

4. Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

5. Sistem Musculoskeletal

- a. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis
- b. Ibu sering mengalami nteri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

6. Penambahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg

Tabel 2.1
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber: Walyani, E.S 2015. *Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan*. Halaman 56.

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

Dimana : IMT = Indeks massa tubuh
 BB = Berat badan (kg)
 TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.2**Perhitungan berat badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (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 2015. Asuhan kebidanan Dalam Kehamilan. Halaman 58

7. Sistem Endokrin

Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron

8. Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab *hemoroid* terjadi akibat *konstipasi* dan naiknya tekanan vena – vena di bawah *uterus* termasuk vena *hemoroidal*. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

9. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

10. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih). Pada akhir kehamilan,

peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring.

1.3 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadipada ibuhamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen padaibuhamil,sehingga akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untukmencegah hal tersebut di atas danuntuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu :

1. latihan pernafasan melalui senam hamil
2. tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. makan tidakterlalu banyak
4. kurangi atau hentikan merokok
5. konsul ke dokter bila ada kelainaan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

b. Nutrisi dalam Kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein,zat besi dan cukup cairan(menu seimbang).

1. Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil danmenyusui adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan.

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat.Energi ini dipergunakan untuk pertumbuhan

janin,pembentukan plasenta,pembuluh darah,dan jaringan yangbaru.
(mandriwati 2017)

2. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin,uterus,plasenta, selain itu ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenakan sirkulasi ibu(protein plasma,hemoglobin dll). Bagi wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging,susu,telur,keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

Menurut Mandriwati(2017), tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut :

- a.Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan
- b. Sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh
- c. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak

Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dainjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari(1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan).

3. Asam Folat

Asam folat merupakan vitaminB yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio.Asam folat diperlukan oleh tubuh dalam meningkatkan produksi sel darah merah.Jadi,asam folat sangat diperlukan oleh sel yangsedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta.

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*,yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayiberat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat

sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengkonsumsinya.

4. Zat Besi

Zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal sekitar 1000 mg. Tambahan zat besi biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Tambahan zat besi harus dikonsumsi antar-waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

c. Personal Hygiene

Menurut Mandriwati (2017), pada masa hamil personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem tubuh berikut ini :

1. Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi
2. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *flour albus*
3. Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang keika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

Ibu hamil harus minum 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yoghurt agar menurunkan pH saluran kemih dan meningkatkan produksi urine.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banayak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah bauah dada, daerah *genitalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Pakaian Selama Hamil

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat,karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga akan menambah sakit pinggang.

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan, terjadi perubahan hormonal,sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebakan jamur mudah tumbuh.Sehingga perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar.Dan menggunakan tisu,lap atau handuk yang bersih.

f. Seksual

selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Koitus* tidak dibenarkan bila :

- 1.terdapat perdarahan per vaginam
2. terdapat riwayat abortus berulang
3. abortus/partus prematurus imminies
4. ketuban pecah
5. serviks telah membuka

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu,mgepel,masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

h. Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat

perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

i. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 7-8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan kekebalan/imunisasinya.

1.4 Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

1. Support keluarga
2. Support dari tenaga kesehatan
3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
4. Persiapan menjadi orangtua
5. Subling

1.5 Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut walyani (2015) tanda tanda bahaya pada masa kehamilan :

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa.

2. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

3. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari, tangan, dan muka.

4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

6. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

7. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal. Gejala dan tanda dari preeklampsia yaitu, nyeri epigastrik, sakit kepala yang tidak membaik, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal, proteinuria (diatas positif 3), edema menyeluruh.

1.4 Perubahan Psikologi Trimester III

Perubahan psikologi pada kehamilan Trimester III sebagai berikut Ningsih (2017):

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan

5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2016).

2.2 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016). kunjungan Antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit minimal 4 kali :

1. Satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara minggu 14-28).
3. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

2.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Mandriwati (2017). tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, *maternal*, serta sosial ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.4 Standar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

Pelayanan asuhan standar antenatal menurut IBI (2016).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

A. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan kehamilan di lakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk jadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

B. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema di wajah dan tungkai bawah, dan atau proteinuria).

C. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas (LILA))

Jika ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

a. Pengukuran TFU

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3
Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis pertengahan	9 Cm
16-20 Minggu	pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis setinggi	20 Cm
24 -28Minggu	Pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat pertengahan pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan halaman :80

D. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120-160 kali/menit.

E. Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toksoid(TT)

bila di perlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus dapat mendapat imunisasi TT.Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskirining stastus imunisasi TT-nya.Ibu hamil minimal mendapat status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.4
Interval Imunisasi TT dan Masa Perlindungan

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani,S.E 2015. *Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan*.halaman : 81

F. Pemberian tablet Fe

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

G. Periksa laboratorium (rutin dan kusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test *sifilis*, HIV, pemeriksaan BTA.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga

b. Pemeriksaan protein dalam urin

pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah pada kehamilan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga

d. Tatalaksana/ penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

H. Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemik rendah.
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif
9. KB paska persalinan
10. Imunisasi

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) Widiastini (2018).

1.2. Fisiologi Persalinan

Menurut Walyani(2016). adanya tanda-tanda persalinan terjadi adalah sebagai berikut :

- a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

- b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

- c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi.

- d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.Pelunakan serviks dan penipisan serviks yang diketahui dengan cara pemeriksaan dalam.

1.3. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I :

Menurut (Walyani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1° C.

d. Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

g. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambahdengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yangmenyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi

Tabel 2.5
Penilaian dan Intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I Laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir hal:41

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II :

Perubahan fisiologis pada kala II Walyani (2016)yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada genetalia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Kadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteriyang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatas.

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.

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 kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

e. Ekspulsi Janin (Erawati, 2017)

1. Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

2. Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

f. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II :

a. Pemantauan ibu

b. Pemantauan janin

c. Persiapan penolong persalinan

3. Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

c. Pelepasan plasenta (Erawati, 2017).

- i. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervagina.
 - ii. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut Duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika darah yang keluar melebihi 400 ml, berarti patologis.
 - iii. Pelepasan plasentaa dapat bersamaan
4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang 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 (Walyani, 2016).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inverse juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

menurut Widiastini 2019 Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1. Power/Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks .Terdiri dari : his pembukaan,his pengeluaran,dan his pelepasan uri.

2. Passage/Panggul

Bagian – bagian tulang panggul

Panggul terdiri dari empat buah tulang :

a. Dua Os Coxae

1. Os ischium
2. Os pubis
3. Os sacrum
4. Os illium

b. Os cossygis

Berfungsi menyangga uterus yang membesar waktu hamil

1. Bagian – bagian pelvis minor
2. Pintu Atas Panggung/PAP
3. Cavum pelvis

Pintu Bawah Panggul/PBP,Bidang Panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda.

3. Passager/Fetus

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dan faktor passager : presentasi kepala dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, sikap janin, posisi janin, bentuk/ ukuran kepala janin yang menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

1.5 Perubahan Psikologi Pada Persalinan

1. Kala I

Menurut Walyani, 2016 pada ibu hamil banyak terjadi perubahan psikologis selama persalinan yang perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Pada kala I beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya

- g. Apakah bayinya normal apa tidak
- h. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- i. Ibu merasa cemas

2. Kala II

Menurut Ilmiah (2015) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II yaitu

- a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya dating juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna.

- b. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalua terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

3. Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya unutuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya (Sari, E. 2015)

4. Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini (Eniyati, 2012)

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin,2016).

A. Asuhan Persalinan Normal Ikatan Bidan Indonesia (2016)

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol dan menipis
 - d. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal dan bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontak pada alat suntik)

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di berikan ke dalam partografi.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau ras ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan menaran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. bantu ibu mengambil posisi nyaman yang sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. anjurkan kelurga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. Persiapan melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih dan di lipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buku tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan

posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan air, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

2. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi cukup bulan
 - b. Apakah bayi menagis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resustasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus ibu memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin agar uterus ibu berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam satu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tengah lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakanlah kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu dan aerola mamae.
- VII. Penegangan tali pusat terkendali**
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm

34. Letakkan suatu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pust ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian di lahirkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (teraba keras).

3. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat satu dan dua yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

VIII. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 'pervaginam'

42. Pastikan kandung kemih kosong jika penih lakukan kateresasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai srung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan bahan yang terkontamini ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan srung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering'
55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu waktu dapat di tusukkan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun adan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Dokumentasi lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

B. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuannya adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan dengan normal

Penggunaan partografi secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. (Prawirohardjo, 2016)

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari Walyani(2015).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari, dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamilAstutik (2015).

Masa nifas atau masa *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 *involusi* Maritalia (2017).

1.2 Fisiologi Masa Nifas

Menurut Maritalia(2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

1. Uterus

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari kelima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

Tabel 2.6
Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Masa Involusi Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat – symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
DelapanMinggu Sebesar	Sebesar normal	30 gram

Sumber :Maritalia (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Halaman:60

2. Serviks

Pada *serviks postpartum* bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong.

Warna *serviks* menjadi merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

3. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali ke keadaan tidak hamil. *Labia* menjadi lebih menonjol dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4. Sistem Gastrointestinal

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

5. Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 jam sesudah melahirkan.

6. *lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone*

Tabel 2.7
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- cirri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, D. (2017). Asuhan kebidanan pada ibu nifas. halaman:65

7. Sistem muskulokeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat

perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

(Menurut Astutik, 2015), perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah:

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5°C kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60 - 80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16 - 24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

1.3 Fase Perubahan Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu Walyani (2015) :

a. Fase *Taking in*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu

akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yan mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

b. Fase *Taking hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

A. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400 - 500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori per hari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi,

kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

9. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsiereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan koro, atau 40 gram mie / pasta dari bijian utuh.

10. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

11. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain, vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah

melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

12. Zinc (Seng)

Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum.

13. Tablet Besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

B. Mobilisasi

Pada masanifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

C. Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus .

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekkan pada jahitan.

D. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infus, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB.

Luka pada perineum akibat episiotomi, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

E. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

F. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya.

G. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

H. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Anggarini, 2014) :

1. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
2. Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti putting susu lecet dan pembengkakan payudara.

I. Menggunakan BH yang menyokong payudara

1. Menyusui

- a. Ajarkan teknik menyusui yang benar
- b. Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal

2. Lingkungan hidup

- a. Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
- b. Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
- c. Cegah timbulnya pertentangan dalam keluarga yang membuat kurang menyenangkan

- d. Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi.

J. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone harus yang tidak mengganggu produksi ASI (Anggraini, 2014).

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut Walyani, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b. Mendekripsi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. 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 atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
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 abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. 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, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau 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 pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, 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.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati *vagina* tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus* (Tando, dkk, 2016).

1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Maryanti, 2014) yaitu :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.

3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Menagis kuat
6. Denyut jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120 - 140 kali/menit.
7. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genitalia
 - a. Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
14. Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna hitam kecoklatan.
15. Suhu 36,5° -37° C

1.3. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Saputra, 2014).

1. Perubahan Pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi : (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi

berfungsi untuk : mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali (Rukiyah, 2014).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairang yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia,suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

2. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung. Penutupan duktusarteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Rukiyah, 2014).

a. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahan akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami meningkatan (Walyani, 2016).

b. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat(80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukkan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi (Walyani, 2016).

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari $10.000-30.000/\text{mm}^2$. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat (Walyani, 2016).

d. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. ASI dan terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif kepada bayi (Maryanti, 2014).

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Saputra, 2014).

3. Sistem Perlindungan Termal (Termoregulasi)

A. Pengaturan Suhu Tubuh

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Untuk itu, diperlukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar bayi baru lahir tidak mengalami hipotermia. Hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

1. Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin. Misalnya : Tempat tidur, meja, timbangan.
2. Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya : Menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin menyala.
3. Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Misalnya : bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan tembok yang berbatasan dengan udara terbuka.

4. Evaporasi yaitu jalan utama bayi kehilangan panas. Misalnya : Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena tidak segera dikeringkan dan bila bayi terlalu cepat dimandikan .

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Sondakh, 2014) :

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c. Mempertahankan lingkungan termal netral
 - a) Letakkan bayi dibawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
 - b) Tunda mandikan bayi sampai suhu bayi stabil
 - c) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.

4. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara : (1) Melalui penggunaan ASI, (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen, (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (walyani, 2015).

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi.

Hubungannya antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibatkan gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin (Walyani 2015).

6. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya :

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b. Fungsi jaringan saluran napas.
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing (Rukiyah, 2013).

1.4. Pemberian ASI Awal

Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi (Walyani, 2016).

1. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitive
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi yang stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Lusiana, 2016) pemeriksaan fisik Head to toe :

1. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedanum, cephal haematoma, hidrosepalus.

2. Mata

Bentuk simetris, strabismus, pembengkakan pada kelopak mata,sclera dan konjungtiva

3. Telinga

Bentuk simetris, lubang saluran, elastisitas dan telinga baik.

4. Hidung

Bentuk simetris, pengeluaran, lubang saluran durum/mule.

5. Leher

Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan kearah dada dan pergerakan kiri kanan baik.

6. Dada

Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.

7. Abdomen

Tali pusat, pembesaran/pembuncitan dan bising usus (+).

8. Punggung

Raba kurvatura kolumna vertebral, skoliosis, pembengkakan, spina bifida dan bercak berambut.

9. Genitalia

Kelamin laki-laki :

Panjang penis, testis sudah turun berada skrotum, orifisium uretra berada diujung/tengah penis.

Kelamin perempuan :

Labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra dan secret.

10. Anus

Berlubang/tidak, posisi, adanya atresia ani.

11. Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris, jumlah jari tangan dan kaki.

12. Kulit

Warna kulit, lanugo, verniks caseosa, bercak dan tanda lahir.

13. Refleks

Refleks moro	: refleks kejut
Refleks rooting	: refleks mencari putting susu
Refleks tonic neck	: refleks pergerakan leher kanan dan kiri,fleksi
Refleks sucking	: refleks menghisap
Refleks swallowing	: refleks menelan
Refleks grasping	: refleks menggenggam

14. Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2016).

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana. Metode kontrasepsi efektif ini terdiri dari pil KB, suntik KB, AKBK, dan AKDR (Pinem ,2018)

1. Suntikan Progestin

Kontrasepsi Progestin adalah kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen sehingga sangat efektif dan aman untuk wanita masa *laktasi* karena tidak menekan produksi ASI (Affandi, B 2013)

a. Jenis Suntikan Progestin

tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu

1. *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
2. *Depo Norestisteron Enantat* (Depo Norsterat), yang mengandung 200 mg Norestindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b. Suntik Progestin memiliki keuntungan sebagai berikut :

1. Sangat efektif
2. Sederhana pemakaiannya
3. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anaknya
4. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon *estrogen*
5. Menurunkan krisis anemia
6. Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*
7. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

2. Implant atau Susuk

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.(Handayani, S. 2013)

a. Keuntungan

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 kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah

4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
 5. Cocok untuk ibu yang sedang menyusui
- b. Kerugian
1. Susuk 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
3. Pil Progestin/ Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Ada dua jenis nimi pil yaitu kemasan dengan isi 35 pil dan kemasan dengan isi 28 pil (Kemenkes ,2015).

- a. Keuntungan: efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera cepat kembali, dan tidak mengandung estrogen.
 - b. kerugian: menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
4. Kontrasepsi IUD (intra uterine devide)

Kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim (Kemenkes, 2015). Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan mencegah implantasi

- a. Keuntungan : efektifitasnya tinggi, dapat efektif setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ngat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat

dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat, membantu mencegah KET.

b. Kerugiannya : efek samping umum yang terjadi yaitu perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih banyak dan lebih lama, spotting, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tuntang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya (Purwoastuti, 2015).

A. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

1. Meningkatkan penerimaan
2. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
3. Menjamin Pilihan yang cocok.
4. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
5. Menjamin Penggunaan Yang Efektif
6. Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
7. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

B. Langkah Konseling

Konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHER dan SATU TUJU :

A. GATHER

G : Greet

berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

A : Ask

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang

Dihadapi

T : Tell

Beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapioleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicariakan upaya penyelesaian masalah tersebut

H : Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan.

E : Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saatingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan

R : Return Visit

Rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjunganulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

5. SATU TUJU

- SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu pilihanreproduksi yang paling mungkin, beberapa jenis kontrasepsi.
- TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya.
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

PENDOKUMENTASIAAN KEBIDANAN

a) SOAP

Dokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

1. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan.
2. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan
3. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “0” atau “X”

Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

Assessment

1. Pendokemtasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
2. Diagnosis/masalah.
3. Diagnosis/masalah potensial.
4. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up* (Betty Mangkuji, dkk 2014).

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.