

hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *contunuity of care*.

## 2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, dan akseptor keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. ASUHAN KEBIDANAN**

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang dilakukan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasanya diberikan kepada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, Berliana 2019).

##### **2.1.1 Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil**

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan mengetahui secara dini kegawat daruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam

kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat (Irianti, Berliana 2019).

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari ( 40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu triwulan pertama dari bulan ke 1 sampai ke 3, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai ke 6, triwulan 3 dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 (Pudiasuti, R. 2018).

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 dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

#### **b. Tanda Kehamilan**

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenal dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil, seperti:

- a. Amenorea (berhentinya menstruasi)
- b. Mual (nausea) dan Muntha (emesis)
- c. Ngidam (mengingini makanan tertentu)
- d. Syncope (pingsan)
- e. Kelelahan
- f. Payudara Tegang

- g. Sering miksi
- h. Konstipasi atau obstipasi
- i. Pigmentasi kulit
- j. Epulis
- k. Varises

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, seperti:

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Denyut jantung janin
- c. Bagian-bagian janin
- d. Kerangka janin

### **c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil**

#### **1. Sistem reproduksi**

##### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elatic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan berkurang (Yulizawati, dkk, 2017):

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah aspek fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata.

Seiring dengan perkembangan kehamilannya. Daerah fundus dan korpus akan membuat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia kehamilan 12.minggu. pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, uterus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga sekmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

#### b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi oedema dapat seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung

kolagen dengan elastis dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblas epitel serta pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos.

## 2. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Sekain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan *cardiac output*, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengaibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan

meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dl (Yulizawati, dkk, 2017):

### **3. Sistem Urinaria**

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volume meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Yulizawati, dkk, 2017):

### **4. Sistem Gastrointestinal**

Wanita hamil sering mengalami rasa panas didada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Yulizawati, dkk, 2017):

### **5. Sistem Metabolisme**

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu,

200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari (Yulizawati, dkk, 2017):

## 6. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarium*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipu. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah (Yulizawati, dkk, 2017):

## 7. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
- e. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

### d. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester 1-3 menurut (Yulizawati, dkk, 2017) sebagai berikut:

1. Perubahan psikologis pada trimester I
  - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
  - b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
  - c. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
  - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
  - e. Ketidak stabilan emosi pada trimester II.
2. Perubahan yang terjadi pada trimester II
  - a. Ibu sudah merasa sehat,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
  - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
  - c. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
  - d. Merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran.
  - e. Merasa terlepas bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
  - f. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
  - g. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
  - h. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
3. Perubahan yang terjadi pada trimester III
  - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
  - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

### **2.3. Persalinan**

#### **2.3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Asuhan ini diberikan kepada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan I,II,III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni (Irianti, Berliana 2019):

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan.
- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi
- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui sesuai dengan sukse, menjalankan puer perium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

#### **2.3.2 Pengertian persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisisologi yang normal dalam kehidupan. Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir sedangkan Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban

didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. *Delivery* (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta sedangkan *Gravida* (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Spontan adalah persalinan yang terjadi dikarenakan dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Fitriahadi E, dkk, 2019).

### **2.3.3 Sebab-sebab Mulainya persalinan**

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan (Fitriahadi E, dkk, 2019) yaitu:

a. Estrogen

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

b. Progesteron

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang

dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*.

#### 2.3.4 Tahapan Persalinan

persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dai 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Fitriahadi E, dkk, 2019).

##### a. Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase deselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

##### b. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida. Padakala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran ibu
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

### **2.3.5. Tanda-tanda Persalinan**

Agar dapat mendiagnosa persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup (Fitriahadi E, dkk, 2019).

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
  1. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
  2. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*. Pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

**Tabel 1**

**Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu**

<b>PERSALINAN SESUNGGUHNYA</b>	<b>PERSALINAN SEMU</b>
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antar tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah

Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

Sumber: Fitriahadi E, dkk, 2019. *Asuhan persalinan manajemen nyeri persalinan*

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas. Asuhan bidan pada ibu nifas biasanya berlangsung pada rentang waktu 40 hari. Pada asuhan ini, bidan akan memberikan asuhan yang berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan anak. Tujuan diberikannya asuhan masa nifas yakni untuk membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat (Irianti, Berliana 2019).

### 2.4.2 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian

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

#### b. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

**c. Perubahan sistem reproduksi**

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifasberlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini (Sukma F,dkk 2017).

1) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan reaksi otot-ototnya. Fundus uteri kurang lebih 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan keudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

**Tabel 2.1 Proses Involusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

*Sumber: Sukma F,dkk 2017. Asuhan kebidanan pada masa nifas*

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

5) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:

- a. Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim

dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukma F,dkk 2017).

#### **d. Perubahan Sistem Pencernaan**

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia (Sukma F,dkk 2017).

#### **e. Perubahan Sistem Perkemihan**

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Sukma F,dkk 2017).

#### **f. Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas**

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya

lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan thd situasi. (Sukma F,dkk 2017).

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

- 1) Taking in Period( Masa ketergantungan) Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.
- 2) Taking hold period Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.
- 3) Leting go period Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

#### **g. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi

2. Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
  - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
  - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

### **2.4.3 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir**

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

#### 1. Penilaian awal .

Nilai kondisi Bayi :

- a) Apakah Bayi menangis kuat/tidak
- b) Apakah Bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit Bayi merah muda.

#### 2. Pengkajian fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

#### 3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa Kehamilan dengan hipotermi.

#### 4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

#### 5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan ayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. memberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan karena difisienai vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda

bahaya.

## 6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Sukma F,dkk 2017).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah. N dan Rahayu, 2019).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem. S, 2019).

### **2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia adalah :

#### a. Tujuan umum :

1. Membentuk keluarga kecil sesuatu dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan Ibunya.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga (Jannah. N dan Rahayu, 2019).

#### b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki

(Pinem. S, 2019).

### **2.5.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai**

1. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
3. Tidak menghambat air susu ibu (ASI) (Pinem. S, 2019).

### **2.5.4 Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran.

### **2.5.5 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik**

#### 1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormon estrogen dan progesteron (Pinem. S, 2019).

#### 2. Jenis

- a. 25 mg Depo 3 bulan yang mengandung *Medroxy Progesteron Acetat* 150 mgr.
- b. 50 mg Cyclofem 1 bulan mengandung *Medroxy Progesteron Acetat* 50 mgr dan komponen Estrogen (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018).

#### 3. Mekanisme Kerja

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan Ovarium.
- b. Mengentalkan lendir serviks (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018)

#### 4. Keuntungan suntik KB

- a. pemberiannya sederhana 8 sampai 12 jam.

- b. hubungan sex bebas
  - c. tidak menggu pengeluaran laktasi.
5. Kerugian suntik KB
- a. tidak datang bulan.
  - b. masih mungkin terjadi Hamil (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018).