

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Walyani 2019, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malariamenjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundusuteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.1Jadwal Pemberian Imunisasi

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 TT 2	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. 2019.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.*

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksa Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsia*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 3) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 4) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan

14. Temu wicara

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2019).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Asuhan 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. (Lusiana Gultom, 2017).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan (Asrinah, 2019).

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuhkembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2019).

2.2.2 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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 lunar 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 Tidak Pasti Hamil (*Presumptive Sign*)

Tanda Tidak Pasti Hamil menurut (Asrinah, 2019).

1. Amenorrhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan diperkirakan kapan persalinan akan terjadi.

2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas

tertentu hal ini masih fisiologik, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan di sebut *hiperemesis gravidarum*.

3. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya kehamilan.

4. Payudara Tegang

Estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli pada mammae glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit.

5. Sering Miksi

Desakan rahim ke depan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.pada trimester II,sudah mulai hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

6. Konstipasi dan Obstipasi

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

7. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Sekitar pipi (*cloasma gravidarum*) keluarnya *melanophore stimulating hormone hipofisis anterior*.dinding perut (*striae livide, nigra, linea alba* menjadi hitam).

8. Varices

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varices dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Asrinah, 2019).

c. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability sign*)

1. Pembesaran Perut

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

2. Tanda *Hegar*

Tanda *Hegar* adalah pelunakan ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

3. Tanda *Goodell*

Tanda *goodell* adalah perubahan konsistensi pelunakan pada serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks

5. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum yang telah di buahi akan berimplantasi pada segmen atas uterus, terutama pada dinding posterior. Bila lokasi implantasi beradadidekat kornu, maka daerah ini akan lebih cepat membesar jika dibandingkan dengan bagian uterus lainnya.

6. Kontraksi *Braxton hicks*

Peregangan moimetrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus, peningkatan aktomiosin di dalam myometrium juga menjadi penyebab dari meningkatnya kontraktilitas uterus. Mulai timbul sejak kehamilan enam minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *Ballotement*

Bandul atau pantulan balikh al ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian memantul balik ke dinding abdomen atau tangan pemeriksa. Jenis lain dari fenomena bandul adalah hanya kepala janin yang terdorong dan memantul kembali ke dinding uterus atau tangan pemeriksa setelah memindahkan dan menerima tekanan balik cairan ketuban di dalam kavum uteri.

8. Pemeriksaan hormonal kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) oleh sel-sel sinsiotrofoblast pada awal kehamilan. Hormon ini disekresi ke dalam sirkulasi ibu hamil dan di ekskresikan melalui urin. Hormon ini dapat dideteksi pada sekitar 26 hari setelah konsepsi dan peningkatan ekskresinya sebanding meningkatnya usia kehamilan di antara 30-60 hari. Produksi puncaknya adalah pada usia kehamilan 60-70 hari dan kemudian menurun secara bertahap dan menetap hingga akhir kehamilan setelah usia kehamilan 100-130 hari (Prawirohardjo, 2018).

d. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dilihat langsung oleh pemeriksa (Prawirohardjo, 2018).

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat.

2. Denyut jantung janin

Dapat dideteksi dengan fetoskop pada usia kehamilan 20 minggu. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau system Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenal lebih awal (12 - 20 minggu usia kehamilan) .

3. Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Prawirohardjo, 2018).

2.2.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Macam-macam perubahan fisiologi menurut (Prawirohardjo, 2018).

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri.

Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2018).

Tabel 2.2Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas simphysis
16	Pertengahan Pusat-simphyis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

4. Payudara

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan. (Asrinah, 2019).

2.2.4 Perubahan Psikologis

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

Perubahan psikologis pada trimester I adalah :

- a) Ibu membencikehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.

- c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, secara umum akan di pengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi, payudara membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalh lain yang menurupakan hal normal terjadi pada trimester pertama.

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

Perubahan psikologis pada trimester II adalah :

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anak.
- d) Merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman.
- e) Libido meningkat

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Pada tahap ini sering di sebur perooode menunggu dan waspada sebab ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya .
- d) Ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membayakan bayi.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhati

2.2.5 Kebutuhan Ibu hamil

1. Diet Makanan
2. Obat-obatan
3. Lingkungan yang bersih.
4. Senam hamil
5. Pakaian hamil
6. Istirahat dan rekreasi
7. Kebersihan tubuh

8. Perawatan payudara
9. Eliminasi
10. Seksual (Asrinah, 2019).

2.2.6 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Macam-macam bahaya dalam kehamilan Asrinah, 2019).

A. Kehamilan Muda

1. Perdarahan pervaginam

a. Abortus

1. Abortus spontan

Aborsi adalah suatu usaha untuk mengakhiri kehamilan dengan mengeluarkan hasilpembuahan secara paksa sebelum janin bertahan hidup, jika dilahirkan.

2. Abortus Iminen

Ditandai dengan perdarahan pervaginam, sementara ostium uteru eksternum masih tertutup dan janin masih baik intrauterine.

3. Abortus Insipien

Proses abortus yang sedang berlangsung dan tidak dapat lagi dicegah, ditandai dengan terbukanya ostium uteri eksternum selain perdarahan.

4. Abortus Inkompletus

Abortus di mana keseluruhan hasil konsepsi telah keluar melalui jalan lahir.

5. Missed Abortion

Berakhirnya kehamilan sebelum usia 20 minggu, namun keseluruhan hasil konsepsi tertahan dalam uterus selama 6 minggu atau lebih

6. Abortus Habitualis

Abortus yang terjadi 3 (tiga) kali berturut turut atau lebih oleh sebab apapun.

2. Mola Hidatidosa

Mola Hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi profelirasi dari vili khoriales, disertai dengan degenerasi hidropik. Uterus melunak dan berkembang

lebih cepat dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur.

3. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana setelah fertilisasi, implantasi terjadi di luar *endometrium* kavum uteri.

B. Kehamilan Lanjut

1. Perdarahan per vagina

a. Plasenta Previa

keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat penglihatan menjadi kabur atau berbayang, dan hal tersebut dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

3. Penglihatan kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, menunjukkan adanya masalah serius jika

muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, yang merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

5. Keluar cairan per vagina

Jika cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6, Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat.

7. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka diwaspadai akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Asrinah, 2019).

2.2.7 Asuhan Kebidanan

Pusat pelayanan kebidanan berada pada bidan. Ruang lingkup dan wewenang asuhan sesuai dengan PerMenKeS 900/2002, dimana bidan memberikan asuhan kebidanan secara normal dan asuhan kebidanan bisa di berikan dalam wewenang dan batas yang jelas. Sitem rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi atau risiko tinggi kehamilan. Rujukan ditunjukan pada system pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Asrinah, 2019)

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Hidayat, 2019).

2.3.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :

1. Persalinan Kala I (Pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah. Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a. Fase laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b. Fase aktif dibagi menjadi tiga :

1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks

membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominan di fundus, mempunyai amplitude 40-60mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vuva pada waktu his.

3. Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4. Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklamsia post partum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. (Hidayat, 2019).

2.3.3 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (JNPK-KR, 2016).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui beberapa upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal

mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga dengan kualitas pelayanan yang optimal. (Hidayat, 2019).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a. His (kontraksi uterus)

1. His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah.
2. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
3. His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
4. His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
5. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal

2. Passage (jalan lahir)

Jalan yang harus di lewati janin, factor jalan lahir di bagi menjadi bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul),Bagian lunak; otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

3. Passenger

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

mempengaruhi terhadap persalinan yaitu sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

4. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Psikologis

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Luh Putu, 2018).

2.3.5 Tanda- tanda persalinan

Tanda bahaya menurut (Hidayat, 2019).

Tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadi *lightening*

Dimana kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Baskin Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di kepala arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- c. Sering kencing. (Hidayat, 2019).

2) Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b. Datang tidak teratur.
 - c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - d. Durasi pendek.
 - e. Tidak bertambah bila beraktifitas.
- A. Tanda timbulnya persalinan
- 1) Terjadinya his persalinan
 - a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan .
 - b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - c. Terjadi perubahan pada serviks.
 - d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah. (Hidayat, 2019).
 - 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Show*).
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 4) Dilatasi dan *effacement*.

2.3.6 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi:

Asuhan persalinan dan kelahiran menurut (JNPK-KR, 2016).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam persalinan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimanamereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik.

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa Pascapersalinan :

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
- b. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
- c. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi danmensyukuri kelahiran bayi

- e. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

C. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2016).

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

- a) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- b) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- c) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- d) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini :

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- c. Memproses bekas alat pakai
- d. Menangani peralatan yang tajam dengan aman
- e. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

2) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding/ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3). Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

4). Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan

persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

Persiapan asuhan persalinan :

- a. Persiapan ruangan
- b. Persiapan perlengkapan, bahan, obat
- c. Persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu
- d. Memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi
- e. Memberikan cairan atau nutrisi
- f. Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam
- g. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Persiapan penolong :

- a. Sarung tangan
- b. Perlengkapan perlindungan diri
- c. Persiapan tempat, peralatan dan bahan
- d. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- e. Persiapan ibu dan keluarga
- f. Menolong persalinan
- g. Membimbing ibu meneran
- h. Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
- i. Menolong kelahiran bayi
- j. Posisi ibu saat melahirkan
- k. Pencegahan laserasi
- l. Melahirkan kepala
- m. Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
- n. Memotong tali pusat

5). Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan

meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

- a) Bidan
Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.
- b) Alat
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.
- c) Keluarga
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
- d) Surat
Berikan surat ke tempat rujukan.
- e) Obat
Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- f) Kendaraan
Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- g) Uang
Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan

2.4. Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2019).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan umum:

- Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus:

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fiksi maupun psikologisnya
- Melaksanakan skrining yang kompherensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut (Anggraini, 2019)

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperiumintermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya lebih enam minggu.
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi
(Anggraini, 2019).

2.4.4 Kunjungan Masa Nifas

1. 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3. 2 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4. 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Anggraini, 2019).

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)	Palpasi Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat		1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat		750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis		500	7,5	2
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis		350	5	1
Enam Minggu	Normal		60	2,5	Menyempit

Sumber: Anggraini, 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteridan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea *rubra* (cruenta) : berisi merah kehitaman segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-3 hari postpartum.

2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna putih bercampur merahsisia darah bercampur lendir, hari ke 3-7 postpartum.

3) *Lochea serosa* : berwarna kuning/kecoklatanlebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 postpartum.

4) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu (Angraini, 2019)

c) Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggupersalinan serviks menutup. Bentuk serviks seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Anggraini, 2018).

2.4.5 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk menyembuhkan dan pengembalian alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Yanti, 2018).

Tujuan asuhan masa nifas:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

2.4.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

a) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c) Fase *Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Yanti, 2019)

2.4.7 Manajemen Asuhan Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Yanti, 2018).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi: biodata/identitas pasien dan suami pasien; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu; riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan; pola kebiasaan makan, minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat.

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada masa nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

3. Diagnosa/ Masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan merumuskan tindakan emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dan memberikan *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain; tujuan asuhan kebidanan; efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan. (Yanti, 2018)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Johariyah, 2020).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x$ /menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

TABEL 2.4 NILAI APGAR

Skor	0	1	2
------	---	---	---

A : <i>Appearance color</i> (warna kulit)	warna pucat diseluruh tubuh	Normal, Badan merah, (ekstremitasbiru)	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerahan
P : <i>Pulse</i> (heart rate)	Tidak ada	Kurang dari 100 X/menit	Normal (Diatas 100 X/menit)
G : <i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Menangis,batuk/ bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidakada	Ekstremitas sedikit fleksi dalam	Gerakan aktif, pergerakan spontan
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Baik/menangis
Jumlah			

Sumber : Sondakh, 2018.Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

3.Asuhan segera pada bayi baru lahir

- a.Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b.Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang.periksa ulang pernapasan bayi,sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

c. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada satu jam setelah persalinan.

d. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala
2. Mata
3. Hidung dan Mulut
4. Telinga
5. Leher
6. Dada
7. Jantung
8. Abdomen
9. Tali Pusat

10. Alat Kelamin

e. Perawatan Bayi

1. Lakukan perawatan tali pusat.
2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu bayi di pulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
3. Orangtua di ajarkan tanda-tanda bahaya bayi
 - Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
 - Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.
 - Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejsng, tidak bisa tenang, menagis terus menerus.

f. Orangtua diajarkan cara merawat bayi

- Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dai hari pertama.
- Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
- Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Johariyah, 2020).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Handayani, 2018).

B. Tujuan Program KB

Tujuan program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi

yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa untuk mencapai keluarga

berkualitas

Tujuan program KB secara filosofi

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil

yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian

pertumbuhan penduduk indonesia

2. Terciptanya penduduk yang berkualitas sumber daya manusia yang bermutu

dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani, 2018).

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diciptakan sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan sedangkan sasaran tidak langsung nya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terbaru dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas ,keluarga sejahtera (Handayani, 2018)

D. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga; Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, Keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Handayani, 2019).

E. Ruang Lingkup KB

1. Komunikasi informasi dan Edukasi (KIE)

2. Konseling

3. Pelayanan kontrasepsi

4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi

F. Dampak Program KB

1. Program keluarga berencana memberi dampak(Pinem, 2019).
2. Penurunan angka kematian ibu dan anak;
3. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi;
4. Peningkatan kesejateraan keluarga;
5. Peningkatan derajat kesehatan;
6. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR;
8. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM;
9. Pelaksaaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan lancar.

G. Langkah-langkah konseling

Langkah yang dilakukan menurut Pinem tahun 2019 sebagai berikut:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat perolehnya.
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.

- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (Handayani, 2018).

2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan (Handayani, 2018).

a. Pengkajian

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa :

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.
2. Riwayat Kebidanan / Obstetri
 - a. Riwayat haid

Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur/ tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal/ tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, bayi baru lahir, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama/ berlebihan.

b. Riwayat kesehatan

Penyakit berat apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, jantung, DM, asma, migrain).

4. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.

5. Riwayat Ginekologi

Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.

Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari :

a. Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 - <140/90 mmHg (normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Genetalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, adalah varises.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

b. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya

c. Pelaksanaan

Implementasi komperhensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan.

Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain. (Handayani, 2018).

d. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan. Dalam mengevaluasi menggunakan format SOAP(Handayani, 2018).

S: Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O: Data yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan

A: Pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan obyektif

P: Perencanaan yang di tentukan sesuai dengan masalah

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I

Pada NY. L dengan G_{III} P_{II} A₀

Hari/Tanggal : Selasa/16 Februari 2021 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB H di Perbaungan

A. IDENTITAS

Nama	: Ny.L	Nama	: Tn.G
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen