

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III. (Kemenkes, 2020)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*. (Kemenkes RI,2020)

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertelurnya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) itu terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio. (GustiAyu,dkk,2018)

Kehamilan adalah hasil dari kewan "kewan" sperma dan sel telur. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma yang bisa membuahi sel telur. (Walyani, 2019)

b. Etimologi Kehamilan

Konsepsi *Fertilisasi* dan *Implementasi*

Konsepsi fertilisasi (pembuahan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implementasi) dari pembuahan sampai *nidasi* diperlukan waktu 6 sampai dengan 7 hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11. (Elisabeth Walyani dan Purwoastri.2018)

1. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran terbentuk *embrio* kurang dari 0,64 cm.
2. Minggu ke-8 perkembangan cepat jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
3. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin
4. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
5. Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
6. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan di mulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
7. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
8. Minggu ke 32 bayi sudah tumbuh 38-42 cm.
9. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

c. Psikologi Pada Kehamilan Perubahan

1. Trimester I

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan dan merasa benci terhadap akan kehamilannya. Hal ini dapat disebabkan oleh pemulaan peningkatan hormon

progesteron dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual muntal, dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri. (GustiAyu,ddk2018)

2. Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilannya dan menerima keberadaan bayinya. Pada priode ini libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan merasa tidak nyaman seperti pada trimester pertama. (GustiAyu,ddk2018)

3. Trimester III

Trimester ke ini sering disebut periode penantian/yang ditunggu-tunggu kelurga dengan penuh kewaspadaan. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan persiapan yang aktif terlihat dalam menanti bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini, yaitu wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Fakta yang menempatkan wanita terbesar gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. (Walyani,2019)

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester I,II,III

1) Perubahan Fisiologi Trimester I

Menurut (Arantika,ddk,2019), pada masa kehamilan trimester pertama, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut.

a. Vagina dan vulva

Hormon esterogen yang mempengaruhi perubahan vagina dan vulva, yakni timbulnya warna kemerahan pada vagina dan vulva. Kondisi yang demikian menyebabkan vagina dan vulva rentan terkena jamur karena peningkatan pH. (Arantika,ddk,2019)

a. Serviks Uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan. Pada masa trimester I ini, serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berbeda dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Hormon estrogenlah yang menyebabkan perubahan serviks uteri ini. Hipervaskularasi dan meningkatkannya suplai darah dapat melunakkan onsistensi serviks. (Arantika,ddk2019)

b. Uterus

Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat, dan bertambah berat, dan berubah bentuk dan posixsinya. Tingkat kekuatan dan keelastisan dinding-dinding otot uterus juga meningkat. Pada usia kehamilan delapan minggu, ukuran uterus membesar dan berbentuk seperti telur bebek. Selanjutnya, pad usia kehamilan 12 minggu, uterus berubah bentuk menjadi seperti telur angsa. (Arantika,ddk,2019) Ovarium Pada masa awal kehamilan, korpus luteum graviditatum dengan ukuran 3 cm masih tampak, kemudian akan mengecil setelah terbentuknya plasenta. Korpus inilah yang bertugas mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. (Arantika,ddk,2019)

Payudara Pada ibu hamil, tampak secara fisik bahwa ukuran payudara akan bertambah besar dan terasa tenang. Hal ini karena somatomotropin memproduksi kasiem, laktalbumil, dan laktogloblin untuk mempersiapkan peyudara ketika proses laktasi. (Arantika,ddk,2019)

c. Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang mengalami perubahan bertujuan untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan nifas. (Arantika,ddk,2019)

d. Sistem Kekebalan

Imunoglobulin pada ibu hamil tidak memengaruhi sistem kekebalan tubuh, bahkan dapat menembus hingga ke plasenta yang pada akhirnya dapat melindungi ibu dan juga janinnya. (Arantika,ddk,2019)

e. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, frekuensi buang air besar pada ibu hamil mengalami kenaikan. Hal ini salah satunya disebabkan oleh meningkatnya aliran plasma ginjal. Akan tetapi, frekuensi ini akan menurun seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Arantika, ddk, 2019)

f. Sistem Pencernaan

Pada trimester I, terlebih pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, rasa tidak enak pada uluh hati sering dirasakan. Hal ini karena terjadi perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah. (Arantika, ddk, 2019)

g. Sistem Kardiovaskuler

Pada ibu hamil sirkulasi darah ibu dipengaruhi adanya sirkulasi darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah menuju plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah yang membesar, serta payudara dan organ-organ lain yang berperan dalam kehamilan. Hal ini mengakibatkan tekanan darah akan menurun pada bulan-bulan awal kehamilan akibat menurunnya perifer vaskuler resisten yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. (Arantika, ddk, 2019)

h. Sistem Integumen (Kulit)

Ketebalan kulit dan lemak subdermal mengalami peningkatan pada ibu hamil dalam masa trimester I. Selain itu, ibu hamil pada bulan-bulan awal kehamilan juga mengalami hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar keringat, serta peningkatan sirkulasi dan aktifitas psikomotor. (Arantika, ddk, 2019)

i. Metabolisme

Pada ibu hamil, Basal Metabolisme Rate (BMR) mengalami peningkatan, tetapi akan pulih setelah hari kelima pasca persalinan. Pada masa trimester I, ibu hamil akan mengeluarkan sering kelelahan atau letih setelah melakukan aktifitas ringan. Hal ini karena terjadi peningkatan indeks berat badan dan terjadi pembekuan darah. (Arantika, ddk, 2019)

j. Sistem pernapasan

Kadar estrogen yang mengalami peningkatan mengakibatkan ligamentum pada kerangka iga berlaktasi sehingga terjadi peningkatan ekspansi rongga dada. Pernapasan ibu hamil sedikit mengalami peningkatan frekuensi, tetapi pernafasannya terasa lebih dalam dari pada kondisi normal (tidak sedang hamil). (Arantika, ddk, 2019)

2) Perubahan Fisiologi Trimester II

Menurut (Arantika, ddk, 2019) perubahan fisiologi trimester I diantaranya yaitu:

a. Uterus

Uterus secara bertahap akan membulat dan lama-kelamaan akan membentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar akan berorientasi ke kanan dan menyentuh dinding abdomen interior, kemudian mendesak usus halus ke dua sisi abdomen. Perubahan ini memicu terjadinya kontraksi yang biasanya dirasakan setelah bulan keempat kehamilan. (Arantika, ddk, 2019)

b. Vulva dan Vagina

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu, peningkatan kongesti dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus dapat menimbulkan pembengkakan dan varises vulva. (Arantika, ddk, 2019)

c. Ovarium

Korpus luteum graviditatum akan tergantikan dengan plasenta pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. (Arantika, ddk, 2019)

d. Serviks Uteri

Serviks uteri mengalami perubahan, yakni menjadi lunak. Disamping itu, kelenjar-kelenjar di serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. (Arantika, ddk, 2019)

e. Payudara

Pada trimester II ini, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran lebih besar dari pada masa kehamilan trimester I. Pada masa ini, cairan berwarna putih kekuningan keluar dari puting susu. Cairan ini adalah kolostrum. Kelenjar

payudara secara fungsional sudah lengkap sejak masa usia kehamilan, tetapi proses menyusui baru dapat dilakukan ketika kadar estrogen menurun, yakni setelah ibu menjalani persalinan dan plasenta juga sudah keluar. (Arantika, ddk, 2019)

f. Sistem Pencernaan

Ibu hamil pada trimester II akan mengalami konstipasi karena meningkatnya hormon progesteron. Perut ibu menjadi kembung karena mendapatkan tekanan dari uterus yang membesar dalam perut dan mendesak organ-organ yang terdapat dalam perut. (Arantika, ddk, 2019)

g. Sistem pernapasan

Sesak napas pada ibu hamil sering terjadi akibat penurunan kadar karbon dioksida. (Arantika, ddk, 2019)

h. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung dapat berakibat pada perubahan auskultasi selama hamil. Perubahan auskultasi ini dapat mempengaruhi perubahan ukuran dan posisi jantung. (Arantika, ddk, 2019)

i. Perkemihan

Pada trimester II, uterus sudah keluar dari bagian panggul sehingga terjadi pengurangan penekanan pada kandung kemih. Kandung kemih berada pada posisi atas abdomen dan keluar dari panggul. (Arantika, ddk, 2019)

j. Muskulosketel

Pada area siku dan pergelangan tangan, dengan meningkatkan retensi cairan pada jaringan yang berhubungan disekitarnya, dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian. (Arantika, ddk, 2019)

k. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4 – 0,5 kg per minggu selama usia kehamilan. (Arantika, ddk, 2019)

3) Perubahan Fisiologis Trimester III

Menurut (Rukiah, dkk, 2017) Perubahan *fisiologis* pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang

menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksifisiologis* dinding *uterus*, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm)

2) Serviks

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Tanda *hegar* adalah perlunakan *isthmus* yang memanjang.

3) Ovarium

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang minimal.

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos

5) Mammae

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjar mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil

b. Perubahan Pada Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *namastriae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan. (Rukiah,dkk, 2017)

c. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Rukiah,dkk, 2017)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.1
Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Sumber : Walyani, S.E,2015

d. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2017).

e. Sistem Endokrin

Thyroid adalah kelenjar endokrin pertama yang terbentuk pada tubuh janin. Pankreas terbentuk pada minggu ke 12 dan insulin dihasilkan oleh sel B pankreas. Insulin maternal tidak dapat melewati plasenta sehingga janin harus membentuk insulin sendiri untuk kepentingan metabolisme glukosa. Semua hormon pertumbuhan yang disintesa kelenjar hipofise anterior terdapat pada janin, namun peranan sebenarnya dari hormon protein pada kehidupan janin belum diketahui dengan pasti. Kortek adrenal janin adalah organ endokrin aktif yang memproduksi hormon steroid dalam jumlah besar. (Sukarni, dkk 2019).

f. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas. (Rukiah, dkk, 2017)

Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Elisabeth Walyani dan Purwoastuti, 2018), kebutuhan fisik ibu hamil pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan: a) Latihan nafas melalui senam hamil; b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi; c) Makan tidak terlalu banyak ; d) Kurangi atau hentikan merokok; e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma,dan lain-lain..

a. Nutrisi

Menurut (Elisabeth Walyani dan Purwoastuti, 2018) di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,3 kg. Pertumbuhan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang

diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

4. Tiamin (Vitamin B1) Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

5. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain

air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot, tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot, tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink. (Walyani dan Purwoastuti, 2018)

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani dan Purwoastuti, 2018)

d. Hubungan Seksual

Selama kehamilan hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini : 1) Perdarahan *pervaginam*; 2) Sering *Abortus*; 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan; *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat. (Walyani dan Purwoastuti, 2018)

f. Pakaian

Menurut Gusti Ayu,dkk (2018) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu (Walyani dan Purwoastuti, 2018): a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; b) Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat; c) Pakailah bra yang menyokong payudara; d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah; e) Pakaian dalam yang selalu bersih; f) Kaos kaki penyokong dapat sangat membantu memberi

kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.

g. Istirahat dan Tidur

1. Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan, atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang semakin banyak dan sering.

2. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Sebagian besar orang dapat istirahat sewaktu mereka: a) Merasa bahwa segala sesuatu sedang dapat diatasi; b) Merasa diterima; c) Mengetahui apa yang sedang terjadi; a) Bebas dari gangguan dan ketidak nyamanan; b) Mempunyai rencana kegiatan yang memuaskan.

1. Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan

2. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktifitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Gusti Ayu,dkk,2018)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan

pemantauan rutin selama kehamilan. Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas. (Gusti Ayu,dkk,2018).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Gusti ayu,dkk (2018), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk: 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin; 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi; 3) Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan; 4) Mempersiapkan kehamilandan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin; 5) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin; 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal;7) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

b. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut (IBI,2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). (IBI,2016)

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). (IBI,2016)

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (IBI,2016)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu. (IBI,2016)

Tabel 2.2

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Tinggi Fundus Uteri

Sumber :Walyani 2018 *.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (hal 80)*.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya

setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. (IBI,2016)

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. (IBI,2016)

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	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 : Rukiah , 2017

7. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (IBI,2016)

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. (IBI,2016)

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

10. Temu Wicara (Konseling)

Penatalaksanaan dalam pemeriksaan kehamilan ialah sebagai berikut: 1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. 2) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi; 3) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari. 4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda; 5) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam); 6) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat; 7) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan; 8) Kelas Ibu Hamil

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang sangat besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017).

Menurut WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi

dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

a. Tanda – tanda Persalinan

Menurut (Walyani,dkk,2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. (Walyani,dkk,2016)

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong krluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloddy slim*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. (Walyani,dkk,2016)

3. Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. (Walyani,dkk,2016)

4. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. (Walyani,dkk,2016)

b. Tahapan Persalinan

Menurut (Nurul Jannah,2017) Proses persalinan dibagi 4 kala, yaitu:

Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

- a. Fase laten : 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat; 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm; 3) Berlangsung dalam 7-8 jam
- b. Fase aktif : 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih); 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10); 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin; 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 2 subfase
 - Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - Periode dilatasi maksimal (*steady*) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan : 1) His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali; 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan; 3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

Kala III : Kala Uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi : 1) Evaluasi uterus; 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum; 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat; 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada); 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemihan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Nurul Jannah, 2017).

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

a. Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion

(larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

b. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan

aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan ransangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalinan yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress. Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut: a) Pengaturan posisi; b) Relaksasi dan latihan pernafasan; c) Usapan punggung atau abdominal; d) Pengosongan kandung kemih; e) Penerimaan terhadap tingkah laku setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

4. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu Mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Asuhan Persalinan Kala I Menurut (Asri,dkk,2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

1) Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data tentang:

Kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Adapun data tentang kemajuan persalinan yang didapat dari riwayat persalinan (permulaan timbulnya kontraksi uterus/ his, selaput ketuban utuh/robek, darah lendir, perdarahan, masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu misal perdarahan, terakhir kali makan/minum, lama istirahat/tidur, pemeriksaan abdomen, tanda bekas operasi, kontraksi: frekuensi, lama, kekuatannya, penurunan kepala, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, ketuban, anggota tubuh bayi yang sudah tampak).

Data tentang kondisi ibu dilakukan dengan mengkaji catatan asuhan antenatal (riwayat kehamilan, riwayat kehamilan, riwayat kebidanan, riwayat medik, riwayat sosial, pemeriksaan umum (tanda vital, BB, oedema, kondisi puting susu, kandung kemih, pemberian makan/minum), pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan psikososial (perubahan perilaku, kebutuhan akan dukungan).

Data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin, warna, kepekatan, dan jumlah cairan ketuban, letak janin, besar janin, tunggal/kembar, DJJ, posisi janin, penurunan bagian terendah, molding/moulage. Data yang bisa menunjukkan adanya komplikasi sehingga harus dirujuk diperoleh dari tanda gejala yang ada, yakni:

a) Data subjektif dengan anamnesa

Anamnesa dalam pemeriksaan secara seksama merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu yang baik dan aman selama persalinan, sambil memperhatikan adanya tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan. Tujuan anamnesa untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan. Sapa ibu dan beritahu apa yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan anamnesa.

- 1) Biodata dan demografi : Nama, umur dan alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) HPHT/Hari Pertama Haid Terakhir

4) Kapan bayi lahir menurut tafsiran

5) Riwayat alergi obat

6) Riwayat kehamilan sekarang:

Apakah pernah diperiksa ANC?; Pernah ada masalah selama kehamilan?; Kapan mulai kontraksi? Bagaimana kontraksinya?; Apakah masih dirasakan gerakan janin?; Apakah selaput ketuban sudah pecah? Warna? Encer? Kapan?; Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina atau darah segar?; Kapan terakhir makan/minum?; Apakah ada kesulitan berkemih?

7) Riwayat kehamilan dahulu /sebelumnya:

Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?; Berat badan bayi paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu?; Apa ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/ persalinan sebelumnya?

8) Riwayat medis

9) Masalah medis saat ini

10) Biopsikospiritual

11) Pengetahuan pasien: hal-hal yang belum jelas

b) Data objektif

dengan pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam)

1) Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Informasinya dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnosa, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai) yaitu : a) Cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik; b) Tunjukkan sikap ramah, sopan, tentramkan hati sehingga ibu merasa nyaman; c) Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih; d) Nilai KU ibu, vital sign, suasana hati, kegelisahan, warna,conjungtiva, status gizi, nyeri, kecukupan cairan tubuh.

2) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk: a) Menentukan TFU; b) Posisi punggung janin; c) Memantau kontraksi uterus; d) Memantau DJJ; e) Menentukan presentasi janin; f) Menentukan penurunan bagian terendah janin.

3) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam untuk menilai: a) Dinding vagina, apakah ada bagian yang menyempit; b) Pembukaan dan penipisan serviks; c) Kapasitas panggul; d) Ada tidaknya penghalang pada jalan lahir; e) Keputihan ada infeksi; f) Pecah tidaknya ketuban; g) Presentasi; h) Penurunan kepala janin.

Interpretasi Data Dasar Identifikasi masalah atau diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar.

4) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Diagnosa potensial yang kemungkinan muncul adalah potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin, ruptur uteri. Diagnosa potensial ini tentunya ditegakkan jika ada faktor pencetusnya.

5) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain kondisi klien.

6) Merencanakan asuhan kebidanan persalinan kala I yang komprehensif/ menyeluruh.

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Menurut (Nurul Jannah, 2017) Asuhan persalinan kala II, III, IV:

Melihat tanda dan gejala kala II

Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu: 1) Ibu mempunyai dorongan untuk meneran; 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan Vaginannya; 3) Perineum menonjol; 4) Vulva dan spinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
3. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
4. Pakai sarung tangan DTT.
5. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).
6. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
7. Bersihkan vulva dan perineum

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara: a) Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya; b) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan; c) Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.

2. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya: a) Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran; b) Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran; c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang) d) Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi; e) Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu; f) Beri ibu minum; g) Nilai DJJ setiap 5 menit; h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera; i) Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran: Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman; j) Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi ; k) Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
2. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.

4. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

1. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
2. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
3. Periksa adanya lilitan tali pusat.
4. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
2. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.

3. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
4. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
5. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
6. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

1. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
3. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

1. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
2. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
4. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

1. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan

peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

2. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama.Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Robekan Perineum

Ruptur (robekan) perineum adalah salah satu komplikasi yang umum terjadi setelah persalinan normal. Kondisi ini bisa terjadi akibat regangan dan tekanan yang sangat kuat di jalan lahir saat ibu mengejan untuk melahirkan bayinya. Berdasarkan keparahannya, ruptur perineum terbagi menjadi 4 derajat, yakni:

Derajat 1; jika terjadi robekan yang hanya melibatkan selaput lendir vagina dan kulit perineum

Derajat 2; jika terjadi robekan hingga melibatkan otot perineum

Derajat 3; jika terjadi robekan mencapai otot sfingter anal eksterna bahkan internal

Derajat 4; jika terjadi robekan menembus dari vagina hingga ke epitel anus

Ruptur perineum bisa ditangani secara berbeda tergantung keparahannya. Utamanya, kondisi ini perlu ditangani dengan penjahitan, perawatan luka yang baik usai dijahit, dan pemberian beberapa jenis obat. Adapun jenis obat yang diberikan pada penderita ruptur perineum biasanya berupa analgetik, laksatif, antibiotik, dan sebagainya.

Menilai Perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
2. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

1. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
2. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
3. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
9. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah.

11. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinandan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
12. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

1. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
6. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
7. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3.Nifas

2.3.Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk,2019) masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Defenisi lainnya, masa nifas adalah masa setelah

seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

b. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk,2019) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium.

Adapun penjelasannya sebagai berikut: 1) Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan; 2) Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu; 3) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk, 2019) perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Sistem Kardiovaskular

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

b) Sistem Reproduksi

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut: a) Iskemia Miometrium – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi; b) Atrofi Jaringan – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta; c) Autolysis – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone

estrogen dan progesterone; d) Efek Oksitosin – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

h. *Lochea*

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Macam-macam perubahan pada lochea: a) *Serviks* Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah; b) *Vulva, Vagina, dan Perineum* Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga c) *Payudara* Setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi laktasi.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Astutik, 2015 terdiri dari beberapa, yaitu:

a) Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsis atau infeksi masa nifas.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 110 kali per menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadinya shok karena infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d) Pernapasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah $16-24 \times / \text{mnt}$ atau rata-rata $18 \times / \text{mnt}$ (Dep Kes Ri : 1994).

e) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5 meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

d. Perubahan Psikologis Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan.

Menurut (Astutik,2015) ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

3. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa meningmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

4) **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut (Walyani,dkk,2015) Kebutuhan nutrisi ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

1. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48

jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, 2013).

3. Eliminasi

a) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

2.3. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. (Bahiyatun, 2016)

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Rujuk bila perdarahan berlanjut c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. pemberian ASI awal e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. memastikan involusi uteri berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. memberikan konseling KB secara dini

Sumber :Astutik, 2015

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Astutik, 2015) di antaranya yaitu : 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan; 2) Kunjungan nifas tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan baik dari petugas, ibu dan keluarga.

1. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
2. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi: a) Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol; b) Mengenakan masker untuk menyusui; c) Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan; d) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI; e) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai; f) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Menurut (Dwi maryanti, dkk, 2017) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
8. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
11. *Refleks* isap, menelan dan *morot* telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (DwiMaryanti,dkk,2017) Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah:

1. Perubahan Sistem Respirasi

a) Perkembangan sistem pulmoner

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester 2 dan 3. Pernapasan janin dalam rahim berguna untuk mengisi cairan dalam alveolus, supaya alveolus tidak kolaps atau mengempis. Alveolus janin bersisi cairan amnion, namun setelah proses kelahiran maka akan berganti menjadi berisi udara. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupi jumlah surfaktan.

Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan. Fungsi surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa

surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

a) Awal adanya pernapasan

Empat faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

1. Penurunan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis. Kemoreseptor tersebut adalah saraf glossofaringeal (saraf IX) yang menerima sinyal informasi dari *carotid bodies adjacent* ke sinus karotis.
2. *Carotid bodies* menstimulasi penurunan pH darah atau PO₂ dalam darah. Reseptor ini distimulasi oleh meningkatnya PCO₂ dalam darah.
3. Tekanan terhadap rongga dada (toraks) sewaktu melewati jalan lahir
4. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
5. Refleks deflasi *hering breur*.

Refleks ini dibagi menjadi :

- a. Refleks inflasi : untuk menghambat overekspansi paru-paru saat pernapasan kuat. Reseptor refleks ini terletak pada jaringan otot polos di sekeliling bronkiolus dan distimulasi oleh paru-paru.
- b. Refleks deflasi : untuk menghambat pusat ekspirasi dan menstimulasi pusat inspirasi saat paru-paru mengalami deflasi. Reseptor refleks ini terletak di dinding alveolar. Refleks ini berfungsi secara normal hanya ketika ekshalasi maksimal, ketika inspirasi dan ekspirasi aktif.
- c. Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali terdapat 2 proses mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali, berdasarkan pada penyebab rangsangan yaitu:

Mekanisme rangsangan mekanis. Rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin. Penekanan pada rongga thorak bayi dapat menimbulkan tekanan negatif intra thorak sehingga memberi kesempatan untuk masuknya udara ke dalam alveolus sebanyak kurang lebih 40 cc menggantikan cairan amnion yang berada didalamnya. Secara bersamaan pula terjadi pengeluaran cairan amnion dalam alveolus sekitar 1/3 dari jumlah total cairan amnion dalam alveolus yaitu 80-100 ml.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari
 - a. Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)
 1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e) Pemberian ASI awal
 2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusu dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
 3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah Tuberculosis

Menurut (Kemenkes,2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut : a) Apakah bayi cukup bulan?; b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?; c) Apakah bayi menangis atau bernapas?; d) Apakah tonus otot baik.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Menurut (Kemenkes,2015) Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena: 1. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, 2. bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan 3. tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti;
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin;
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin;
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun. (Kemenkes,2015)

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. (Kemenkes,2015)

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. (Kemenkes,2015)

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi.Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini. (Kemenkes,2015)

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri,	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu

keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI,2015).

b. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Handayani,2014), macam-macam kontrasepsi antara lain: 1) Metode Kontrasepsi Sederhana; 2) Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : 1) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya; 2) Coitus Interruptus / senggama terputus; 3) Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis di keluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina; 4) Metode kalender metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi; 5) Metode Lendir Serviks (MOB) Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi; 6) Metode Suhu Basal Badan Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi; 7) Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

a. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu : 1) Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama; 2) Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topi atau mangkuk yang terbuat dari karet yang bersifat fleksibel; 3) Spermisida, merupakan metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (m mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi

progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant

c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormon

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vasdeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu: pil dan AKDR.

c. Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Kemenkes, 2015).

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, yaitu: 1) Metode Amenore Laktasi (MAL); 2) Kondom; 3) Diafragma bentuknya menyerupai kondom; 4) Spermisida; 5) Hormonal jenis pil dan suntikan; 6) Pil KB dari golongan progesteron rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI; 7) Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit); 8) Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR); 9) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2014).

a. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2016).

1. Manfaat Konseling yaitu sebagai berikut : a) Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya; b) Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi; c) Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi; d) Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

2. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling yaitu sebagai berikut :

- a) Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB;
- b) Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas;
- c) Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat;
- d) Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat;
- e) Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik;
- f) Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik;
- g) Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif;
- h) Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal.

4. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK yaitu sebagai berikut :

- a) Klien yang membuat keputusan;
- b) Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien;
- c) Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati;
- d) Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien;
- e) Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya

Konseling yang baik akan membantu klien :

- a) Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang;
- b) Mengetahui tentang efek samping;
- c) Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya;
- d) Mengetahui kapan harus datang kembali;
- e) Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB;
- f) Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB;
- g) Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan.

b. Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, 2015) :

SA : **S**Apa dan **S**alam pada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

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

Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U: PerluNYa dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien. (Sri Astuti, dkk, 2017)

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Sri Astuti, dkk, 2017).

Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir, diperlukan suatu Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing. Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberi layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan sebaik mungkin .

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru lahir, dan Ibu Menyusui, Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain: 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal.28); 2) Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28); 3)

Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28); 4) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci; 5) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit; 6) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar; 7) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk; 8) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh; 9) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya; 10) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

Cara penggunaan masker medis yang efektif : a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah; b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker; c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam); d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan; e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab; f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai; g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

1. Bagi Ibu Hamil

Upaya yang dapat dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu: a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama; b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu

bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari; d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda; e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam); f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat; g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Ibu Bersalin

Upaya yang dapat dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu: a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko; b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan; c) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

3. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

Upaya yang dapat dilakukan oleh Ibu Nifas dan Bagi Bayi Baru Lahir yaitu: a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan; b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan; c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah; d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas; e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan

pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B; f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan; g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan Waktu kunjungan neonatal yaitu :

KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan)jam setelah lahir;

KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;

KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

a) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.