

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan ketika sel sperma bertemu dengan sel telur yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh dari rahim ibu. Kehamilan adalah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya 38 minggu sampai 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, trimester I berlangsung 13 minggu, trimester II berlangsung 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (Fitria Y & Chairani H, 2021)

b. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan bertujuan untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak, maka perlu ditegakkan diagnosis kehamilan. Terdapat tiga tanda kehamilan yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil. Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif adalah informasi yang didapatkan dari pengakuan ibu/klien dari hasil anamnesa. Beberapa gejalanya adalah mual muntah (morning sickness), cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini dapat memastikan gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal yaitu seperti gejala terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae. Pada tanda kehamilan tidak pasti dapat dilihat melalui test pack maupun gejala pada tubuh. Adapun tanda-tandanya yaitu:

1) Peningkatan suhu basal tubuh

Pada kehamilan terjadi kenaikan suhu basal dari 3 minggu, kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.

2) Perubahan warna kulit

Cloasma gravidarum merupakan warna kehitaman disekitar mata, hidung dan pelipis yang terjadi pada kehamilan 16 minggu. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar areola dan puting susu dan munculnya linea nigra. Perubahan tersebut terjadi karena rangsangan melanotropin stimulating hormone/MSH.

3) Perubahan payudara

Perubahan pada payudara ditandai dengan adanya pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi pada 6-8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kelenjar Montgomery, karena rangsangan hormone steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya terjadi pada kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4) Pembesaran perut

Perut biasanya tampak membesar setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Biasanya perubahan ini kurang dirasakan primigravida atau ibu yang hamil untuk pertama kalinya dikarenakan kondisi otot-otot ibu masih baik.

5) Epulis

Tumor kehamilan yang berbentuk seperti nodul jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan sebuah ketidaknyamanan. Dapat terjadi karena infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C, karies pada gigi dan gigi yang berluang yang menyebabkan sakit nyeri dan gusi bengkak pada ibu.

6) Ballottement

Pada kehamilan, pemeriksaan teknik ini dilakukan dengan cara menekan uterus dan janin akan dapat diraba ketika mengapung balik ke posisi semula. Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada abdomen dan vagina. Biasanya terjadi pada kehamilan 16-20 minggu.

7) Kontraksi uterus

Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormone oksitosin gejala ini biasanya

terjadi pada usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut semakin sering dan kuat.

8) Tanda chadwick dan gooden

Terjadi perubahan warna pada vagiana atau porsio menjadi warna kebiruan atau ungu yang disebut dengan tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

Tanda kehamilan pasti adalah tanda yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan UDG yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan. Tandanya yaitu teraba bagian-bagian janin biasanya terjadi pada kehamilan 22 minggu, janin akan teraba pada wanita kurus dan perut relaksasi. (Istiqomah & Puspita, 2020)

c. Usia Kehamilan

Usia kehamilan yang normal dan sehat yaitu selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat dibagi menjadi tiga trimester, yaitu:

1. Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan dalam tubuh yang mengandung embrio atau fetus sampai pada 14 minggu kehamilan. Mual muntah sering dirasakan pada fase ini, gejala ini merupakan hal yang wajar. Mual biasanya timbul dipagi hari dan biasanya terjadi pada kehamilan 6 sampai 10 minggu.

2. Trimester II

Pada fase ini ibu hamil akan merasa lebih tenang tanpa gangguan. Janin akan berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obat harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin. Pada trimester kedua ini merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal yang dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, yaitu pendarahan pada gusi, warna kemerahan dan mudah berdarah saat menyikat gigi.

3. Trimester III

Pada trimester ketiga peningkatan hormone estrogen dan progesteron meningkat. Dan rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat pada ibu. Tekanan darah biasanya meninggi dan kembali normal setelah melahirkan.

d. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi akan muncul selama kehamilan diakibatkan peningkatan metabolisme yang terjadi untuk perkembangan janin serta mempersiapkan untuk proses persalinan. Beberapa perubahan penting pada masa kehamilan yaitu perubahan pada kardiovaskular, pernapasan, hormonal, dan sistem tubuh lainnya.

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus pada ibu hamil akan tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan sebagai elastisitas atau kelenturan uterus. Berikut taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

Tabel 2.1

TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xipioideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus (px)

Sumber: Walyani S, E. 2018. Asuhan kebidanan pada kehamilan.yogyakarta,hal 80

Sekresi lendir serviks meningkat yang mengakibatkan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut sebagai tanda hegar. Berat uterus akan terus mengalami peningkatan

sampai akhir kehamilan beratnya mencapai 1000 gram.

b) Vagina/vulva

Pada vagina terjadi perubahan hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick. Vagina akan berubah menjadi lebih asam (pH) sehingga menyebabkan lebih rentan terhadap infeksi.

c) Ovarium

Selama masa kehamilan ovarium tenang atau beristirahat, tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus lateum, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormon menstruasi.

2. Perubahan pada Payudara

Pada trimester I payudara akan membesar dan tegang, disebabkan karena kelenjar air susu membesar dan menyimpan lemak sebagai persiapan menyusui. Perubahan ini disebabkan akibat hormon estrogen dan progesteron yang menimbulkan hipertropik sistem saluran dan menambah sel-sel pada payudara. Pada trimester ketiga terjadi pertumbuhan kelenjar mammae yang membuat ukuran payudara semakin meningkat.

3. Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik

Selama masa kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah yang meningkat sampai 33% jika mengkonsumsi suplemen zat besi. Denyut nadi meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Diakibatkan oleh diafragma yang semakin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya.

4. Perubahan pada sistem Pernafasan

Pada kehamilan, frekuensi pernafasan tidak berubah, tetapi ventilasi per menit meningkat 40% dikarenakan volume nafas yang meningkat pada kehamilan 7 minggu. Ibu hamil yang mengeluh sesak dan pendek nafas disebabkan karena uterus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

5. Perubahan pada Ginjal

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih yang terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Gejala ini akan menghilang pada trimester ketiga dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan.

6. Perubahan Sistem Endokrin

Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif yang menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar, keringat berlebihan dan perubahan suasana hati.

7. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pada kehamilan sistem pencernaan membuat nafsu makan ibu meningkat. Diakibatkan sekresi usus yang berkurang, fungsi hati yang berubah dan adaptasi nutrisi meningkat. Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual muntah (morning sickness). Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi.

8. Perubahan Sistem Integumen

Ibu hamil mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal tersebut disebabkan karena adanya peningkatan melanosit stimulating hormone (MSH) yang biasanya dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum dan pada perut terjadi garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai syimpisis yang disebut linea nigra.

9. Perubahan Metabolisme

Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang bergizi dan berada dalam kondisi sehat. Adanya Peningkatan Basal Metabolic Rate (BMR) yaitu kebutuhan energi minimal yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses tubuh seperti bernafas, peredaran darah, ginjal, pankreas, dan alat tubuh lainnya.

10. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada tubuh ibu yang hamil, volume darah akan meningkat sebesar 30-50%. Komponen darah yang meningkat adalah plasma darah, sehingga sel darah merah akan tampak menurun. Turunya hemoglobin masih dianggap normal, bila masih di atas 11 g/dL.

11. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal yaitu ibu hamil sering merasakan nyeri pada daerah punggung bawah serta bantut tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada trimester ketiga otot rektus abdominus memisah yang mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, dan umbilikalis menjadi datar atau menonjol.

12. Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil akan meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah, peningkatan ini terjadi sekitar minggu ke 10-12. Peningkatan volume darah sangat penting untuk hipertropi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat hamil.

13. Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Pada kehamilan normal berat badan ibu akan bertambah, namun seringkali pada trimester I berat badan ibu tetap dan bahkan berkurang disebabkan karena rasa mual, muntah dan nafsu makan yang berkurang sehingga asupan nutrisi ibu kurang mencukupi kebutuhan. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang disarankan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu. Penambahan berat badan pada ibu hamil tidak sama harus melihat dari BMI dan IMT. Cara menghitung IMT BB sebelum hamil dibagi TB pangkat dua.

14. Perubahan Sistem Pernafasan

Kebanyakan ibu hamil akan merasakan kesulitan bernafas yang diakibatkan karena dorongan rahim yang membesar ibu hamil akan bernafas lebih dalam dari biasanya karena desakan diafragma. Ibu hamil tentunya

mengalami perubahan hormonal sehingga mempengaruhi aliran darah ke paru-paru biasanya terjadi pada trimester III pada usia 33-36 minggu. (Alwan et al., 2018)

e. Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan

Adapun tugas psikologi orang tua selama kehamilan yaitu :

1. Perubahan Psikologi pada Trimester I (1-3 bulan)

Perubahan psikologi pada ibu trimester pertama yaitu ibu akan banyak merasakan kekecewaan, kecemasan, penolakan dan kesedihan. Pada saat awal kehamilan seringkali ibu berharap untuk tidak hamil. Ibu akan mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2. Perubahan Psikologi pada Trimester II (4-6 bulan)

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Dan dapat menggunakan energy serta pikiran lebih konstruktif. Pada fase ini ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi, ibu merasakan bahwa bayi sudah merupakan bagian dari dirinya dan ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk menjadi ibu.

3. Perubahan Psikologi pada Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga ini rasa tidak nyaman timbul kembali. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir dengan tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi dan menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Kebanyakan ibu mulai merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian yang diterima semasa hamil. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I II dan III

1. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Kebanyakan ibu hamil sering mengalami nafas pendek-pendek yang terjadi akibat desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar dan menekan diafragma dan vena cava inferior.

2. Nutrisi

a) Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya yaitu 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan faktor prediposisi terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu pada masa kehamilan yaitu 85 gram per hari. Protein bisa bersumber dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Protein yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium yang diperlukan ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan pada janin untuk perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah keju, susu, yougurt, dan kalsium karbonat. Kekurangan kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Asam folat

Ibu hamil membutuhkan asam folat sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

e) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama kehamilan terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air berfungsi untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itulah dianjurkan untuk minum 6-8 gelas per hari.

3. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Mandi setidaknya minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Perubahan pada perut, area genetalia, lipatan paha, dan payudara yang menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi

oleh mikroorganisme. Kebersihan pada daerah vagina juga perlu dirawat karena pada saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Dianjurkan mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari.

4. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang bersih, longgar, nyaman dipakai, tanpa ada ikatan, sabuk, pita dan stocking yang terlalu ketat karena akan menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam (BH) dianjurkan yang longgar dan berbahan katun dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang semakin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembapan dan mencegah rasa gatal dan iritasi.

5. Eliminasi

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sering terjadi obstipasi (susah buang air besar). Hal ini dapat menimbulkan bendungan didalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid, dapat dicegah dengan minum air putih yang banyak, gerak badan yang cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayur dan buah-buahan. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapaistasnya berkurang yang terjadi pada awal kehamilan.

6. Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat.

Keluhan ibu yang sering muncul yaitu rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik seperti:

- a) Memakai sepatu dengan hak yang rendah dan jangan terlalu sempit
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

8. Exercise /senam hamil

Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran, membantu kelancaran proses persalinan, dapat melatih pernafasan, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, relaksasi, mengurangi kram pada kaki, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Beberapa gerakan senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

- a) Gerakan pengencangan abdomen dengan teknik tidur terlentang atau miring, lutut ditekuk, tangan diperut.
- b) Gerakan pemiringan panggul. Tidur terlentang, lutut ditekuk. Gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah kelantai sambil meniadakan rongga.
- c) Goyang panggul. Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat gerakan punggung kucing yang bundar.
- d) Teknik keempat adalah senam kegel untuk dasar panggul. Lakukan minimal 100 kali sehari. Lakukan gerakan seolah-olah anda sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin atau mengentikan alirannya ditengah-tengah.
- e) Gerakan menekuk. Dilakukan gerakan yaitu tidur terlentang, lutut dinaikkan, panggul dimiringkan kebelakang sambil memegang kedua sisinya, lekukkan kaki secara diagonal.

f) Bridging. Latihan ini bertujuan untuk kenyamanan dan postur tubuh dalam keadaan baik. Gerakannya yaitu tidur terlentang dengan kaki diatas bangku yang rendah, diujung dinding perut atau diatas meja. Naikkan pinggul, sehingga badan dan kaki berada dalam satu garis lurus.

g) Gerakan kaki menekuk dan meregang

h) Gerakan peregangan otot betis

i) Gerakan bahu memutar dan lengan menentang

9. Istirahat /tidur

Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui. Istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu ibu agar tetap kuat dan untuk mencegah penyakit, mencegah keguguran, mencegah tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah lainnya. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari.

10. Imunisasi

Imunisasi sangat penting dalam kehamilan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang bertujuan mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya.

Tabel 2.2

Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

11. Traveling

Ibu hamil yang melakukan perjalanan sebaiknya berkonsultasi dulu dengan dokter sebelum melakukan perjalanan, terutama perjalanan jarak jauh. Jangan

berpergian dengan perut kosong..(Yulizawati et al., 2019)

g. Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan Trimester I II III

Pada kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah yang akan menimbulkan tanda atau gejala yang akan dirasakan oleh ibu hamil. Adapun tanda bahaya kehamilan sebagai berikut:

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester (0-12 minggu)

a) Perdarahan pada kehamilan muda

Pada masa kehamilan komplikasi yang terbanyak adalah perdarahan. Perdarahan pada kehamilan muda harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

1) Abortus

Abortus merupakan ancaman hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%).berdasarkan abortus dibagi menjadi :

a. Abortus imminens

Adalah keguguran pada usia kehamilan 20 minggu yaitu terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam. Tanda- tanda abortus imminens yaitu rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pingang bawah. Perdarahan sering kali hanya sedikit, namun berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks.

b. Abortus insipien

Merupakan suatu perdarahan berasal dari intra uteri yang timbul pada kehamilan kurang dari 20 minggu yang ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini terjadi nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5 hingga 6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkorionik banyak dibagian bawah.

c. Abortus incomplitus

Adalah keguguran yang tidak lengkap, dimana jaringan masih tertinggal di dalam rahim. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

d. Abortus completus

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri sudah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

e. Missed abortus

Merupakan kematian janin sebelum kehamilan 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f. Abortus Habitualis

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum kehamilan 28 minggu.

2) Kehamilan Ektopik

Merupakan suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Kebanyakan kehamilan ektopik berada di saluran tuba fallopi. Tanda dan gejalanya yaitu tidak ada pendarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dan pada pemeriksaan serviks teraba lunak, nyeri tekan, dan nyeri pada uterus.

3) Mola hidatidosa

Merupakan tumor jinak yang terbentuk akibat kegagalan pembentukan janin. Pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu seperti mual, muntah, pusing dan lain-lain, hanya saja

derajat keluahnnya lebih hebat dan perkembangannya lebih pesat, sehingga pada umumnya uterus lebih besar dari umur kehamilan. Perdarahan merupakan gejala utama mola yang biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat darahnya biasanya sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Dan umumnya ibu akan mengalami anemia.

a) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Pada trimester pertama biasanya sering ditemukan gejala mual muntah. Mual muntah yang terjadi pada pagi hari disebut morning sickness yang biasanya terjadi 6 minggu dan berlangsung selama 10 minggu. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen, progesteron dan HCG dalam kehamilan. Mual muntah yang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan hiperemesis gravidum.

b) Selaput Kelopak Mata Pucat

Adalah salah satu tanda anemia yang merupakan kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester pertama. Anemia disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

c) Demam Tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh ibu hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)

a) Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedem merupakan penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, yang dapat diketahui dari berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan dan muka pada ibu hamil.

b) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Kehamilan 22 minggu terjadi pengeluaran cairan berupa air ketuban dari

vagina. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum 37 minggu maupun kehamilan aterm pada kehamilan.

c) Perdarahan hebat

Perdarahan hebat biasanya terjadi pada kehamilan muda. Gerakan bayi berkurang ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

d) Pusing yang hebat

Ibu hamil sering mengeluh pusing. Tubuh memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke janin, sementara tekanan darah dan gula darah semakin menurun, yang mengakibatkan pusing.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Penyebab ibu hamil yang sering mengeluh nyeri punggung dikarenakan janin yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.

b) Napas lebih pendek

Ukuran janin yang semakin membesar didalam rahim akan menekan daerah diafragma atau otot bawah paru-paru yang menyebabkan aliran nafas agak berat sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan nafas yang pendek.

c) Varises di wajah dan kaki

Pelebaran pembuluh darah yang terjadi pada ibu hamil disebut varises yang biasanya terjadi pada daerah wajah, leher, lengan, dan kaki terutama betis. Cara mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat seperti bayam, sawi, pepaya dan kol.

d) Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu dan akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil biasanya terjadi setelah bulan ke-9 kehamilan. Penambahan berat payudara berkisar antara ½-2kg.(Yulizawati, 2017)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) yang merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Tujuannya adalah untuk dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembangnya janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

1. Timbang berat

Badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Tekanan darah

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 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 dengan resiko dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

N0.	Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilam dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber: Walyani S.E, 2018. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*, Yogyakarta, Hlm.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. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi 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. imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

- a. Injeksi 1 : TT caten (paling baik diberikan pada usia kanak-kanak, tapi dapat diberikan pada usia berapapun).
- b. Injeksi ke-2: 4 minggu setelah injeksi pertama.
- c. Injeksi ke-3: minimal 6 bulan setelah injeksi kedua.
- d. Injeksi ke-4: 1 hingga 3 tahun setelah injeksi ketiga.

e. Injeksi ke-5: 1 hingga 5 tahun setelah injeksi keempat.

Apabila jarak injeksi pertama dan kedua terlalu jauh, maka selama kehamilan, ibu dapat diberikan injeksi TT sebanyak 2 kali, asalkan injeksi kedua minimal 4 minggu sebelum akhir kehamilan.

7. Beri tablet tambah darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemia tablet besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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).

9. Tatalaksana/penanganan kasus

10. Temu wicara (konseling) (Sutanto dan Yuni,2021)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Berikut ini adalah macam-macam persalinan :

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan yaitu proses pengeluaran janin dan plasenta yang sudah cukup bulan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Merupakan suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga atau pertolongan dari luar. Misalnya esktraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Merupakan persalinan yang terjadi ketika janin sudah cukup bulan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Brier & lia dwi jayanti, 2020)

b. Sebab-sebab Persalinan

Beberapa teori sebab-sebab persalinan yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

1. Penurunan Kadar Progesteron

Pada kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Kehamilan 28 minggu terjadi proses penebaran plasenta, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

2. Teori Oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Konsentrasi progesteron menurun karena matangnya usia kehamilan yang terjadi pada akhir kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan akhirnya persalinan dimulai.

3. Keregangan Otot-otot

Keregangan pada otot rahim mempunyai kemampuan merentang dalam batas tertentu. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Dengan majunya kehamilan makin terentang otot-otot dan otot rahim makin rentan sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise memiliki peran yang sangat penting dalam kontrol hormonal dalam tubuh manusia dan memproduksi hormon-hormon yang sangat penting

seperti hormon kortisol, prolaktin, dan hormon pertumbuhan. Hipofise dan kelenjar surrenal janin berperan sangat penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya, karena tidak terbentuk hipotalamus.

5. Teori Prostaglandin

Pada umur kehamilan 15 minggu terjadi peningkatan konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada ibu hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power (kekuatan mengejan)

Power pada persalinan merupakan kekuatan atau tenaga dari ibu untuk mendorong janin keluar dari jalan lahir. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2. Faktor Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari panggul ibu bagian tulang padat, dasar panggul vagina dan introitus atau lubang luar vagina. Pada panggul kecil terdiri atas pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

3. Faktor Passenger (janin)

Passenger merupakan presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentasi kepala pada vertex, muka dan dahi, presentasi bokong, presentasi bahu (letak lintang), sikap janin, dan hubungan bagian janin lainnya. Misalnya fleksi, defleksi dan lain-lain. Passenger bergerak sepanjang jalan lahir. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passage yang menyertai janin.

4. Psikologi

Pada persalinan keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung persalinannya lebih lancar. Dukungan yang diinginkan ibu dalam persalinan, memenuhi harapan ibu akan hasil persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri dan mengurangi kecemasan.

5. Penolong

Dalam proses persalinan penolong sangat bermanfaat dalam membantu, memperlancar suatu proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi. Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Dan dalam pemberian konseling dan pemberian informasi yang telah dibutuhkan ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. (Indrayani & Djam, 2021)

d. Tanda-tanda bahwa Persalinan sudah dekat

1. Lightening

Merupakan kondisi kepala bayi yang sudah turun memasuki rongga panggul ibu saat persalinan, sebagai tanda siap keluar kedunia. Pada usia kehamilan 36 minggu terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hick, keregangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan.

2. Polikasuria

Pada akhir kehamilan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul. Keadaan ini merangsang ibu sering kencing yang disebabkan karena kandung kencing tertekan yang disebut polikasuria.

3. False Labor

Pada kehamilan 3-4 minggu sebelum persalinan, ibu akan merasakan his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hick. His ini bersifat nyeri yang hanya diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.

4. Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi

lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing kehamilan, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm sedangkan pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. (Rosyati, 2017)

e. Tanda-tanda persalinan

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

2. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena

lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

f. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*).

Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus.

Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

4. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kal 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Fitriahadi, 2019)

g. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Adapun mekanisme persalinan tersebut yaitu:

1. Engagement

Engagement terjadi pada bulan terakhir kehamilan yaitu ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi disebut engagement.

2. Penurunan kepala

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat apabila pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya

3. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan. Fleksi terjadi segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Efek dari flexi adalah untuk merubah diameter terendah dari Occipitofrontalis (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat.

4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi ketika kepala mencapai spina ischiadica, bentuk pelvis menyebabkan kepala berputar sehingga melewati panggul yang sangat sempit Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transversa atau oblique harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir.

5. Eksistensi

Gerakan Ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis. Karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 – 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10-15 cm.

6. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

7. Ekspulsi

Setelah terjadi putaran paksi luar, bahu depan akan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir, lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, dan badan seluruhnya. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

h. Perubahan Fisiologis pada kala I, II, III Persalinan

1. Fisiologi kala I

- a) Uterus : pada uterus terjadi kontraksi mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi akan memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.
- b) Serviks : pada serviks terjadi pendataran yaitu proses pemendekan dari canalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis.

2. Fisiologi Kala II

Pada kala II terjadi perubahan fisiologi yaitu His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik tiap 2-3 menit, ketuban biasanya akan pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan dan banyak, ibu akan mulai mengejan , kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.

3. Fisiologi Kala III

Persalinan kala III merupakan tahap yang berlangsung setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Oleh karena tempat

melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh- pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh- pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

4. Fisiologi Kala IV

Pada kala IV plasenta sudah lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus akan berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.(*NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb, 2020*)

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah tindakan mengeluarkan janin yang sudah cukup usia kehamilan, dan berlangsung spontan tanpa intervensi alat. Persalinan dikatakan normal jika janin cukup bulan (37–42 minggu), terjadi spontan, presentasi belakang kepala janin, dan tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun janin.

Tujuan asuhan persalinan pada ibu yaitu menjaga kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintergrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).(Fitria Y & Chairani H, 2021)

b. 60 langkah persalinan normal

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan

beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu

posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk

menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34) Memindahkan klem tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

10. Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak

kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

11. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
 - (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - (3) Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan

klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

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

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas merupakan Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c) pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Brier & lia dwi jayanti, 2020b)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan tahapan masa pemulihan awal dimana ibu pada masa ini diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk melakukan mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi atau alat-alat genitalia ibu secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan ibu sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. Puerperium Remote

Yaitu tahapan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat dan kembali dalam keadaan semula, terutama pada ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda pada setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan yang berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

Tahapan masa nifas berdasarkan waktu yaitu sebagai berikut:

1. Priode immediate postpartum

Merupakan periode masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan dalam waktu 24 jam. Pada masa ini ibu sering mendapatkan banyak masalah, misalnya perdarahan karena antonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada periode ini bidan akan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak terjadi perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Periode masa ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB.

c. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Ibu pada masa nifas akan mengalami perubahan fisiologi. Alat – alat interna atau eksterna ibu akan berangsur – angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan tersebut disebut dengan involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan – perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Perubahan uterus

Pada masa nifas uterus dan pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin, dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya. Pengerutan uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil yang disebut dengan involusi. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama postpartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil, yaitu 70 g pada minggu kedelapan postpartum. Pemeriksaan palpasi pada abdomen ibu dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

b) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah servis terbuka sehingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks akan kembali kebentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang. Robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. Serviks akan kembali menutup pada minggu ke 6 post partum.

c) Lokia

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia akan mengalami perubahan karena proses involusi pengeluarannya dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

1) Lokia Rubra

Lokia rubra merupakan lokia yang muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas. Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas

desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokia Sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah. Biasanya terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7 pada postpartum.

3) Lokia Serosa

Merupakan lokia yang terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum yang juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum.

4) Lokia Alba

Lokia alba muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam postpartum. Lokia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

d) Perubahan pada vagina dan perineum

Pada nifas perubahan ini terjadi pada minggu ketiga, vagina akan mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau keru-kerutan). Pada luka episiotomi akan terjadi tanda-tanda infeksi seperti nyeri, merah, panas, bengkak atau keluar cairan tidak lazim. Biasanya akan berlangsung selama 2-3 minggu setelah melahirkan.

e) Perubahan otot panggul

Pada masa nifas otot panggul juga mengalami perubahan. Pada saat struktur dan penopang otot uterus dan vagina mengalami cedera selama waktu melahirkan menyebabkan terjadinya relaksasi panggul, yang memanjang dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul yang menopang uterus, dinding vagina, rektum, uretra dan kandung kemih. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan akan kembali ke tonus semua setelah enam bulan.

2. Perubahan Sistem Organ

a) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu

akibat persalinan dapat menyebabkan menghilanya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi. Ibu nifas yang mengalami sembelit dan BAB keras dapat diberikan obat peroral atau perrektal.

b) Perubahan Perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Setelah persalinan kandung kemih menjadi oedem, kongesti dan hipotonik yang berdampak overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urine. Cairan urin yang keluar dari tubuh ibu sebanyak 3000 ml/hari. Saluran kencing akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu setelah melahirkan.

c) Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

Pada ibu nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital yaitu sebagai berikut :

1) Suhu

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini dapat diakibatkan karena meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Dalam waktu 6-7 jam sesudah persalinan biasanya sering ditemukan adanya bradikardi 50-70 kali permenit yang normalnya yaitu 80-100 permenit dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

3) Tekanan Darah

Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan intrapeutik atau adanya hipovolemia sekunder yang berkaitan dengan hemorhagi uterus.

4) Pernafasan

Pada saat melahirkan frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Fungsi pernafasan ibu akan kembali normal setelah melahirkan.

d) Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Setelah ibu melahirkan keadaan denyut jantung, volume darah, dan curah jantung meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit dikarenakan darah melintasi sirkulir uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

e) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan fiksitas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Selama persalinan leukositosis akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 dan bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika mengalami persalinan yang lama. Hal ini akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

f) Perubahan dalam Sistem Endokrin

Selama kala IV persalinan dan lahirnya plasenta sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba. Terjadi perubahan hormon yang besar, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae.

g) Perubahan Berat Badan

Ibu setelah melahirkan terjadi penurunan berat badan yang diakibatkan karena keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban dan rata-rata penurunannya sekitar 4,5 kg. Pada minggu ke-7 sampai ke-8 masa nifas kebanyakan ibu telah kembalike berat badan sebelum hamil. Faktor menyusui mempengaruhi penurunan berat badan yang paling besar.

8. Sistem Muskuloskelektal

Pada postpartum sistem muskolesketal berangsur-angsur akan pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskelektal pada masa nifas, meliputi:

a. Dinding perut dan peritoneum

- b. Kulit abdomen
- c. Striae
- d. Perubahan ligament
- e. Simpisis pubis.(Fitriatun, 2019)
- d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Sebagian ibu berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil dan mengalami gangguan-gangguan psikologis yang disebut postpartum blues. Adapun adaptasi psikologi ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1. Fase Taking in

Pada fase ini ibu akan pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran pada tubuhnya, ibu sering menceritakan pengalaman selama proses persalinan dan ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kehadiran sang suami dan anggota keluarga sangat diperlukan untuk memberikan dukungan dan menyediakan waktu untuk mendengar semua yang disampaikan oleh ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi seorang pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya.

2. Fase Taking hold

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perlu berhati-hati dalam berkomunikasi. Ibu memerlukan dukungan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Sebagai bidan tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan PENKES seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain sebagainya.

3. Fase Letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab sebagai ibu yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, dan kepercayaan diri sudah meningkat. Ibu bertanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan

bayi sangat bergantung pada ibu yang menyebabkan berkurangnya hak ibu untuk bebas serta berhubungan sosial. (Press, 2019)

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang Diperlukan Oleh Ibu

Berikut adalah nutrisi yang diperlukam oleh ibu nifas :

Tabel 2.4

Nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalag 20 Kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 Kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.	Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 Kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 Kal/hari dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal/hari.
Protein	Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein : Protein hewani : telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju Protein nabati : tahu, tempe, dan kacang-kacangan	Kebutuhan normal 15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari : 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr

Cairan	Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.	2-3 liter/hari
Mineral	Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit yang mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber : buah dan sayur Jenis-jenis mineral : Zat kapur untuk pembentukan tulang, seperti keju, kacang-kacangan, dan sayuran warna hijau Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumber : susu, keju, daging	
Zat besi	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber: kuning telur, hati, daging, karang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.	Zat besi yang digunakan sebesar 0.3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
Vitamin A	Manfaat vitamin A : Pertumbuhan dan perkembangan sel Perkembangan dan Kesehatan mata Kesehatan kulit dan membran sel Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi	Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

Vitamin C	Ibu perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi sehari.	95
Asam folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.	270
Zinc	Mendukung system kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.	19
Iodium	Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.	200
Lemak	Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak, lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.	Kebutuhan lemak yang dibutuhkan adalah 41/2 porsi lemak (14 gram per porsi)

Sumber (Sutanto 2021) Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

2. Kebutuhan Ambulasi

Perawatan perineum pada ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Manfaat mobilisasi dini antara lain yaitu melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi perineum, ibu merasa lebih kuat dan sehat, mempercepat involusi alat kandungan, perkemihan, fungsi usus, dan paru-paru lebih baik, memperlancar peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, mengajarkan perawatan bayi pada ibu, dan mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, ibu sudah dapat harus buang air kecil. Pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya yang bertujuan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik dan perdarahan postpartum dapat dihindari. Ibu masa nifas diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama dan urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang sulit berkemih disebabkan oleh

menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya oedem akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap berkemih.

4. Kebersihan diri

Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 40 hari. Kebersihan pada vagina perlu diperhatikan. Alasan ibu perlu meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas yaitu adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina yang disebut lochea, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air besar dan kecil. Adanya luka didaerah perineum yang terjadi pada proses persalinan, vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

5. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama masa nifas sulit bagi ibu untuk istirahat diakibatkan menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Dan istirahat akan kembali normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Ibu nifas yang kurang istirahat dapat mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Kebutuhan seksual

Ibu pada masa nifas boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu persalinan. Karena pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas sectio caesarea telah sembuh dengan baik. Apabila persalinan tidak ada luka atau robekan pada jaringan hubungan seks telah dibolehkan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Ibu biasanya mengeluh masih terasa sakit atau nyeri saat berhubungan. Hal ini disebut dengan dispareunia atau rasa nyeri waktu melakukan senggama.

7. Kebutuhan perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain sebagai berikut :

a) Perawatan mammae sebaiknya telah dimulai sejak ibu hamil supaya puting

- lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral dan pardolel
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya tetap bersih dan kering
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara
- e) Apabila puting ibu lecet oleskan kolostrum atau ASI pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Apabila lecetnya sangat parah dapat diistirahatkan selama 24 jam.

8. Latihan senam nifas

Ibu nifas membutuhkan latihan senam nifas tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan caesar tentu akan berbeda. Manfaat senam nifas antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama hamil dan persalinan dengan menguatkan otot-otot punggung
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

9. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting. Karena KB dapat membantu ibu untuk merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas merupakan bagian kompetensi utama seorang bidan yang berperan penting memberikan asuhan yang nyaman dan efektif,

memberikan pendidikan kesehatan, memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya, memberi dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologi dimana dalam masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu selama masa nifas selalu terjaga
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif atau menyeluruh dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

b. Pelayanan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

Pendarahan pada postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr%). Penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Berikut ini adalah tabel tanda dan gejala serta kemungkinan penyebab terjadinya pendarahan dan infeksi.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan

kesehatan umum ibu dengan jalan. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

- a. Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin
 - b. Menghilangkan terjadinya anemia
 - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d. pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, perdarahan darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
3. Menjaga kebersihan diri.

Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

- (1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
 - (2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
 - (3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
 - (4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
 - (5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
 - (6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
 - (7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.
4. Melaksanakan screening secara komprehensif.

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang

meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, segera melakukan tindakan sesuai standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui.

- a. Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering,
 - b. Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
 - c. Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar. Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - d. Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.
 - e. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
7. Konseling Keluarga Berencana (KB).

Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin.

- a. Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- b. Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.
- c. Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek

samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

- d. Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali.

8. Mempercepat involusi alat kandungan.
9. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
10. Melancarkan pengeluaran lochea.
11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme. (Fitriatun, 2019)

c. Kunjungan Masa Nifas

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan.

1. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :

- a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
- b. Menganjurkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
- d. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi
- e. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

2. Kunjungan 2 (3-7 hari)

- a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
- b. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit
- d. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang

berlebihan

- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara

3. Kunjungan 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II

4. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)

- a. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam
- b. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap
- c. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya
- d. Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG .

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan masa kehidupan bayi pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dan dengan berat badan 2500-4000 gram.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1. Berat badan 2500-4000 gram
- 2. Panjang badan 48-52 cm
- 3. Lingkar dada 30-38 cm
- 4. Lingkar kepala 33-35 cm
- 5. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 6. Pernafasan $\pm$ 40-60 x/menit
- 7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalian : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
13. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
14. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan
17. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya sebagai berikut :
 - a) Refleks glabella: merupakan refleks yang dilakukan dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata bayi terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleks hisap: benda menyentuh bibir disertai refleks menelan
 - c) Refleks rooting (mencari): yaitu dengan gerakan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleks genggam (palmar grasp): letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e) Refleks babynski: yaitu dengan menggores telapak kaki bayi, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - f) Refleks moro: yaitu timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks ekstrusi: bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleks tonik leher: ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.(Chairunnisa et al., 2022)

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Setelah lahir bayi harus mampu beradaptasi dengan lingkungan baru yang sebelumnya kehidupan bayi di dalam uterus sangat tergantung pada plasenta. Bayi harus mendapatkan oksigen untuk mempertahankan hidupnya melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mendapatkan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan semua penyakit/ infeksi. Adaptasi fisiologis pada bayi mempunyai tujuan agar mengetahui proses perawatan bayi selanjutnya.

1. Adaptasi fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Tabel 2.5

Perubahan pada Sistem Pernafasan

No	Usia Kehamilan	Perkembangan
1.	24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
2.	26-28 hari	Bakal bronchi membesar
3.	6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
4.	24 minggu	Alveolus terbentuk
5.	28 minggu	Surfaktan terbentuk
6.	34-36 minggu	Surfaktan matang

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pada

periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

c) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir harus mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

d) Perubahan pada Sistem Renal Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

e) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. 11 Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

f) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari

metabolisme karbohidrat dan lemak.

g) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

(a)Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(b)Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

h) Aliran darah ginjal (renal blood flow)

Pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

i) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

j) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.(Solehah et al., 2021)

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Walyani & Purwoastuti 2021)

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda atau MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam

2. Saat bayi usia 3-7 hari

3. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama

c) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.

d) 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 tuberkulosis.

b. Asuhan Yang Diberikan

Menurut Profil Kesehatan (2017), 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. Penilaian bayi

baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.6
Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada kala III persalinan. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR.

Setiap variabel diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 , Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

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 :
 - a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c) 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 mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.
5. Inisiasi Menyusui 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 menyusui. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Tujuan dan manfaat IMD adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
6. Pencegahan Infeksi Mata
- Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
7. Pemberian Vitamin K
- Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral.

8. Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularannya secara horizontal, seperti:

- (a) dari darah dan produknya
- (b) Suntikan yang tidak aman
- (c) Transfusi darah
- (d) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
- (e) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

Gejalanya seperti berikut:

- (a) Merasa lemah
- (b) Gangguan perut
- (c) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- (d) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit

Komplikasi penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) dan menimbulkan kematian. Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- (a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- (b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- (c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang. Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7
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,IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	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, 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Ana*

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian dasar keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

Tujuan program kb adalah untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencanan dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Findlay et al., 2019).

b. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut (Matahari et al., 2018), macam – macam kontrasepsi antara lain

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

Jenis spermisida ter- bagi menjadi:

- a. Aerosol (busa).
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film.
- c. Krim.

2. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita Selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun.

8. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9. Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20mg ethinyl estradiol dan 150 mg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

10. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

11. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

12. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79- 95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada 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.

Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

a. 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 (Indrawati & Nurjanah, 2022) :

SA : Sapa dan Salam 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 setia 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.

b. Teknik Konseling

1. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
2. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa lega.
3. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
4. Memberi semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan.

c. 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.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesement*, *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.