

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari *spermatozoa* dengan *ovum (fertilisasi)* dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40) (Mardinasari et al., 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2018).

b. Filosofi Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III menurut (Pantiawati, 2017) yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- a) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat (25 – 26,7 cm)
- b) 32 minggu: fundus uteri terletak di pertengahan px dan pusat (29 – 30 cm)
- c) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (32 cm)
- d) 40 minggu: fundus uteri terletak kira kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

2) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5) Sirkulasi Darah Fetal

Darah yang kaya akan O₂ dan nutrisi berasal dari uru masuk ketubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian kecil darah menuju paru paru kemudian melalui vena pulmonalis ke atrium kiri, dari aorta darah akan mengalir ke seluruh tubuh membawa O₂ dan nutrisi. Setelah bayi lahir, ia akan segera menangis dan menghirup udara yang menyebabkan paru paru nya berkembang (Rukiyah et al., 2009).

6) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidakstabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang (Pantiawati, 2017).

7) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada bulan bulan pertama mengalami *morning sickness* yang mulai muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam).(Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya.(Pantiawati, 2017).

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan di antisipasi dalam kehamilan lanjut adalah:

1. Perdarahan pervaginam

- a) Perdarahan antepartum perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Kusmiyati, 2013). Plasenta previa ialah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Gejala-gejalanya sebagai berikut.

- 1) Perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi tiba-tiba dan kapan saja.
- 2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlahir setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- 2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanan darah, protein urine ibu, periksa Hemoglobin.

5. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan

keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanan darah, protein urine ibu, periksa Hemoglobin.

6. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

7. Keluar cairan pervaginam

- a) Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.
- b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) walaupun pada kehamilan aterm.
- d) Normalnya selaput ketuban pada akhir kala I.
- e) Persalinan bisa juga belum saat mengedan.

8. Gerakan janin tidak terasa

- a) Ibu merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
- b) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 – 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d) Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring/ beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

9. Nyeri abdomen yang hebat Ibu

Mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester tiga. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan social ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2018).

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kesehatan Ibu dan Anak 2016 yaitu:

1) Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya ketertarikan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan

Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia.

21 Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- 1) Leopold I: untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- 2) Leopold II: untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III: untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV: untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

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

Sumber : (Walyani, 2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 80

4) 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 diskruining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Table 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumurhidup

Sumber: (Walyani, 2015) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, halaman 16

5) Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6) Tetapkan Status Gizi (LILA)

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

7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9) Tatalaksana atau Penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10) Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

d. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

1) Kompres Hangat

Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran

pembulu darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak.

2) Prenatal Massage

Prenatal Massage merupakan cara lembut dan halus membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Prenatal Massage dapat meredakan nyeri pada punggung.

3) Akupresur

Akupresur merupakan tehnik pemijatan dengan menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan dan berbagai penyakit dengan maksud mengaktifkan kembali peredaran energi vital dan chi 5. Pengobatan Akupresur bekerja melalui pemberian tekanan ketitik anatomis yang sama dengan jarum akupunktur yang akan diterapkan.

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalisk* karena terjadi pembukaan portio (N. Jannah, 2017)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018). Persalihan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah & Wahyu, 2017).

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik (Walyani, 2015).

2) Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. (Walyani, 2015).

3) Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

4) Pembukaan Servik

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Walyani, 2015):

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu:

a) Perubahan Tekanan Darah

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

b) Perubahan Metabolisme

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

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

d) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

g) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, glomerulus serta aliran plasma krenal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

h) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot polos uterus dan pada penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

i) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lender yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Walyani, 2015) perubahan fisiologis kala II, yaitu:

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b) Perubahan Pada Uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi

tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Indrayani, 2016).

g) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat

dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

i) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan (Indrayani, 2016).

j) Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam.

k) Perubahan Hemoglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Walau koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2015), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit, kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan

ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

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

d. Perubahan Psikologi pada Persalinan (Fitriana, 2018)

1) Perubahan pada kala I (Fitriana, 2018)

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya

- b) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan yang lainnya.
 - c) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu.
 - d) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
 - e) Ibu bersalin memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
 - f) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.
- 2) Perubahan pada kala II
- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
 - b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
 - c) Frustrasi dan marah.
 - d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamarbersalin.
 - e) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - f) Fokus pada dirinya sendiri.
- 3) Perubahan pada kala III (Walyani, 2015)
- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa

sangatlelah

- c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
 - d) Menaruh perhatian terhadap plasenta
- 4) Perubahan pada kala IV
- a) Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
 - b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
 - c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
 - d) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (kala pembukaan) (Fitriana, 2018)

Tahap ini dimulai dari his persalinaan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:
 1. Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 2. Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 3. Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II (kala pengeluaran janin) (Walyani, 2015)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lamakemudian kepala janin tampak pada vulva.

3) Kala III (pengeluaran uri)

Kala III atau kala pelepasan plasenta uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (N. Jannah, 2017).

4) Kala IV (tahap pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Fitriana, 2018). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

a) Evaluasi uterus

b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.

- c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali episiotomi dan laselerasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih (N. Jannah, 2017).

2.2.1 Asuhan Kebidan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (R. Jannah et al., 2019).

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (R. Jannah et al., 2019). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

a) Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat

Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

Berlangsung dalam 7-8 jam

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

1. Periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
2. Periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
3. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam

pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah et al., 2021).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (R. Jannah et al., 2019). Kala II ditandai dengan:

- a) His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c) Tekanan pada rectum dan anus terbuka.
- d) Vulva membuka dan perineum
- e) meregang.

3) Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit (R. Jannah et al., 2019).

4) Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (R. Jannah et al., 2019). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a) Evaluasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum

- c) Periksa dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan dan kandung kemih.

Asuhan Persalinan Normal meliputi:

- a. Asuhan persalinan kala I
Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan:
 1. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
 2. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
 3. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
 4. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan:
 - a) Perubahan posisi
 - b) Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri
 - c) Ajaklah rang untuk menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya diantara kontraksi
 - d) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengankesanggupannya
 - e) Ajarkan teknik bernapas: menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi
 5. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan
 6. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil- hasil pemeriksaan
 7. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuk sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK
 8. Berhubung ibu biasanya merasa panas dan banyak keringat atasidengan cara:

- a) Gunakan kipas angin/AC didalam kamar
- b) Menggunakan kipas biasa
- c) Menganjurkan untuk ibu mandi sebelumnya

9. Untuk memenuhi kebutuhan energidan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.

10. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Mutmainnah et al., 2021).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Mutmainnah et al. (2021) terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap di gunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit 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 di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yg bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan
6. Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril

tanpa mengontaminasi tabung suntik.

7. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.
10. 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 (seperti di atas).
11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set

18. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirakan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan keduatangan 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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
24. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
30. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
31. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

c. Asuhan Kala III

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Memindahkan klem pada tali pusat.
5. Meletakkan satu tangan diatas 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.

6. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. 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.
7. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah 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 melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10unit IM
 - d) Menilai kandung kemih dan di lakukan 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 lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
8. 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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau

forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
10. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
11. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

d. Asuhan Kala IV

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
2. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
9. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah.
11. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
12. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
13. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
14. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
15. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
16. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
17. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

b. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

1. Akupresur

Akupresur juga berpengaruh pada ibu bersalin seperti induksi persalinan, mengurangi kecemasan, dan keluhan nyeri punggung selama proses persalinan.

2. Breathingexercise/latihan nafas

Penelitian yang dilakukan oleh Vakilian et al. (2018) menunjukkan bahwa latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri(saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender.

3. Terapi Musik

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Surucu, et.al (2018) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penilaian saat 30 menit pertama persalinan dengan VAS, nyeri antara kelompok kontrol dan eksperimen tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Mendengarkan musik Acemasiran dapat mengurangi rasa nyeri pada kelompok eksperimen. Musik piano juga dapat menurunkan skala nyeri pada wanita bersalin. Kelompok eksperimen berada pada ruang khusus dan mendengarkan piano atau gelombang suara melalui headphone selama 30 menit (Dehcheshmeh & Rafiei, 2015).

4. Birth Ball/bola persalinan

Pada kelompok bola persalinan, responden diperintahkan untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit (Taavoni et al., 2016).

5. Heat Therapy/Terapi Panas

Peneliti membandingkan kelompok kontrol dan birth ball dengan pemberian intervensi terapi panas. Responden berada dalam posisi berbaring. Peneliti menerapkan paket hangat di area sakral dan perineum.

Pada kelompok ini, nyeri persalinan mengalami penurunan pada menit ke 60 dan 90 setelah pemberian intervensi. Akan tetapi, tidak ada perubahan pada durasi penipisan dilatasi serviks diketiga kelompok (bola persalinan, terapi panas dan kontrol).

6. Icepack/paket es

Penerapan kompres es selama fase aktif pertama persalinan memiliki efek luar biasa untuk menurunkan nyeri persalinan. Nyeri yang parah menurun tajam dan menghilang segera setelah diberikan intervensi selama 30 menit (Al-Battawi et al., 2017).

7. Hypnobirthing

Hipnosis atau hipnoterapi (hypnobirthing pada ilmu kebidanan) adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan (Triana, 2016). Saat terjadi kontraksi, responden diberikan hypnobirthing 3kali berturut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada tingkat nyeri persalinan (Legiati & Widiawati, 2017).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito, 2013).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Widyasih, 2018).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas:

1. Perubahan Sistem Reproduksi menurut (Susanto, 2018)

a) Uterus

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masasebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah kelahiran beratnya menjadi kurang lebih 500 gram. Pada akhir minggu kedua setelah kelahiran menjadi kurang lebih 300 gram. Setelah itu menjadi 100gram atau kurang. Secara rinci proses involusiuterus dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350gram
6 minggu	Bertambah kecil	50gram
8 minggu	Sebesar normal	30gram

Sumber: (Susanto, 2018) dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

b) Involusi Tempat Plasenta

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

pemulihan masa nifas bekas luka plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*.

c) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lochea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lochea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 2.4 Macam – Macam Lochea

Macam -macam lochea	Keterangan
Lochea rubra (kruenta)	Terdiri darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambutbayi), dan sisa meconium. Pada hari ke 1-3 hari nifas.
Lochea sanguinolenta	Sisa darah bercampur lender. Pada hari ke 4-7 masa nifas.
Lochea serosa	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. pada hari ke 7–14 nifas.
Lochea alba	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati. keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Sumber: (Susanto, 2018) dalam buku *Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*

d) Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

e) Vagina dan Perineum

Esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil,

enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir. Pada umumnya, rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

2. Perubahan Sistem Pencernaan (Icesmi & Margareth, 2018)

a) Nafsu Makan

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan mobilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bias memperlambat pengembalian tonus dan mobilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bias disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomy, laserasi atau hemoroid.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang merengang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kantung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa. Kurang

lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari *postpartum* (Susanto, 2018).

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenta*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenta* dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *sectio cesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemakonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *haemakonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Susanto, 2018).

5. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

a) Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b) Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c) Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d) Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Susanto, 2018).

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang renggang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofeksi (Susanto, 2018).

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut: (Maryunani, 2015)

a) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

b) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

c) Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil

setelah melahirkan.

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu di beri penambah darah sehingga darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah.

c. **Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Menurut (Maritalia, 2017) Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan (Astutik, 2015).

2) *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya.

Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3) *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu. (Astutik, 2015).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Kemenkes RI, 2015)

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.

3) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu

menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

5) Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.

6) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8) Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan

Menurut (Astutik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri,

nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Asuhan yang Diberikan

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain:

1. 6-8 jam setelah persalinan
2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
5. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
6. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

a) 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi,

misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

b) 2 minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c) 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
- 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

c. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1. Pemijatan selama masa nifas

Pemijatan setelah melahirkan dapat memberikan beberapa manfaat dan efekif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas. Beberapa manfaat tersebut antarlain :

- a) Meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh
- b) Melepaskan ketegangan otot
- c) Memperbaiki peredaran darah
- d) Meningkatkan pergerakan sendi serta peremajaan tubuh

Pemijatan biasanya dilakukan dari telapak kaki, paha, bagian

pantat, punggung, sampai panggul.

2. Aroma terapi selama masa nifas

Aroma terapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi post partum. Untuk campuran minyak pijat dianjurkan memakai 2,5% campuran. Misalnya 25 tetes campuran minyak lavender di campur dengan 50 ml minyak pembawa, seperti minyak almond. Minyak esensial dapat juga langsung dihirup dengan memercikkannya 1-3 tetes pada tisu atau sapu tangan lalu dihirup dalam secara teratur.

3. Herbal selama masa nifas

Herbal yang umum direkomendasikan selama masa nifas antara lain ramuan kunyit asam, beras kencur, jamu daun pepaya, juga ramuan jahe, dan kayu manis.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando, 2016):

- 1) Berat badan 2,500-4,000 gram
- 2) Lingkar dada 30-38 cm
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik

Tabel 2.5 Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : (Arfiana, 2016) Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Yogyakarta. Hal 5

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

b. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)

- 1) Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan

tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2) Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a) **Asuhan yang diberikan**

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan bayi sehari hari dirumah (Arfiana, 2016).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondakh, 2013).

1. Perlindungan Suhu

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala

telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraks nya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru yang kemudian diabsorpsi (Tando, 2016)

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala :pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- b) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- c) Hidung dan Mulut: Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoshizis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

- d) Telinga: Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- e) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus.
- f) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- g) Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen: pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- i) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada talipusat, warna dan besar tali pusat.
- j) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain: Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- c) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut:
 - 1) Pernapasan : sulit atau lebih dari 60kali/menit
 - 2) Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) pucat
 - 3) Tali pusat :merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

- 4) Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk.\
 - 5) Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek.
- d) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
- 1) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - 3) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - 4) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

b. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. Massage meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam (Andrews dalam Sulung & Gayatri, 2015).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2013).

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016).

b. Program KB di Indonesia

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah tercantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %, menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR (Yuhedi & Kurniawati, 2013).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Konseling Kontrasepsi

Menurut Siwi & Endang (2015) konseling kontrasepsi itu ialah:

1) Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan- perasaan yang terlibat didalamnya.

2) Tujuan Konseling KB

a) Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b) Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3) Jenis Konseling KB

a) Konseling Awal

- 1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- 2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
- 3) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya

b) Konseling Khusus

- 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan
- 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c) Konseling Tidak Lanjut

- 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- 2) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

d) Langkah Konseling

GATHER

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A: Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukarinformasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H: Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R: Refer / Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

e) Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T: Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

4) Kegiatan pelayanan kontrasepsi

- a) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
- b) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
- c) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*

5) Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Siwi & Endang, 2015).

b. Asuhan Komplementer Pada Keluarga Berencana

Contoh asuhan kebidanan komplementer keluarga berencana yaitu menyarankan kontrasepsi implant, yang dapat menjadi salah satu pilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Implant berbentuk

kapsul silastik berisi hormon berjenis progestin yang di pasang dibawah kulit. Untuk menurunkan tingkat kecemasan calon akseptor KB implant maka dapat dilakukan pemberian terapi komplementer seperti virtualreality, slow deep breathing, serta lavender essential oil. Virtual reality dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu saat pemasangan implant sehinggadapat menurunkan risiko kecemasan. Terapi komplementer slow deep breathing, serta penggunaan lavender essential oil juga dipercaya dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh akseptor (Widaryanti & Riska, 2019).