

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) (Sri Widatiningsih, 2017).

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. Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil

1. Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

2. Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

3. Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak

kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:

1. Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual karena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

3. Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi

4. Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri

5. Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin.

c. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Sukarni I, (2018) :

a. System Reproduksi

1. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Pada kehamilan trimester 1 memanjang dan lebih

kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus.

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Trimester III

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 cm	3 jari di atas pusat
2.	32 cm	Pertengahan antara pusat-px 2 jari di atas pusat
3.	36 cm	3 jari di bawah px
4.	38 cm	Setinggi prosesus xypoideus (px)
5.	40 cm	2-3 jari di bawah px

Sumber : (E. S. Walyani, 2019). *Buku Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta, hal 76

2. Serviks Uteri

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone, warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

3. Vagina/Vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesterone, warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

4. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi

produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/istirahat.

Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

5. Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone *somatomammotropin* dan

terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah aerola dan papilla akibat pengaruh melanofor.

b. Sistem Endokrin dan Perkemihan

1. Sistem Endokrin

Kortikotropin dan tiotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu, mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprarenal dan kelenjar tiroid. Setelah kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, diproduksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berlangsung.

2. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul,

dan adanya keluhan sering kencing karena kandung kemih mulai tertekan.

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan mendadak dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin memerlukan penyesuaian sirkulasi neonatus berupa pengalihan aliran darah dari paru-paru. Volume darah akan meningkat sebanyak kurang lebih 40%-50% untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin.

d. Metabolisme, Berat dan Indeks Masa Tubuh, Sistem pernafasan, dan Sistem Persyarafan.

1. Metabolisme Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 gr/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolekrol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.

2. Berat dan indeks masa tubuh

Menurut Walyani, (2019) Batasan berat badan ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)/*Body Mass Indeks* (BMI).

Dengan rumus :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- Kurang dari 19,8 kg adalah berat kurang/ rendah
- 19,8 kg - 26,0 kg adalah normal
- 26,0 kg - 29,0 kg adalah berat lebih
- Lebih dari 29,0 kg adalah obesitas
- 16 kg – 20,5 kg adalah Gameli

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai

awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.2
Pertumbuhan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : (E. S. Walyani, 2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 52.

3. Sistem Pernafasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan susah bernafas. Relaksasi

otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. (E. S. Walyani, 2019)

4. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular sebagai berikut nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi pada awal kehamilan. (E. S. Walyani, 2019)

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. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. (Pantiawati, 2017)

d. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

- a) Dukungan dari suami
- b) Dukungan dari keluarga
- c) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil
- d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- e) Persiapan menjadi orang tua
- f) Persiapan sibling

e. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

1. Perdarahan pervaginam

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).

a. Plasenta previa

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.

c. Solusio plasenta

Dengan perdarahan tersembunyi (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- a. Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim.
- b. Nyeri abdomen pada saat di pegang.
- c. Palpasi sulit dilakukan.
- d. Fundus uteri makin lama makin naik.
- e. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

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. Kadang-

kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu periksa tekanan darah, protein urine.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Bisa dilakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan tekanan darah.

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. 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.

6. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3

- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 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 atau beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. 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 (E. S. Walyani, 2017).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan 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:

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

Tabel 2.3
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 : (E. 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 diskriming 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.

Tabel 2.4
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/seumur hidup

Sumber: (E. Walyani, 2015) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

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.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu) (persalinan, 2019)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (WHO, 2020)

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa 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 servikalis* karena terjadi pembukaan portio (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, 2017)

2. Macam-macam Persalinan

Persalinan ada 2 macam yaitu:

- 1). Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Persalinan spontan (eustosis) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup

bulan, melalui jalan lahir (per vagina), dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan.

2). Persalinan Buatan, apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau penolong dari luar seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC). Ekstra Vakum adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi.

3. Tanda Dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut :

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollikisuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c. False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, dan tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

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

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat 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 dan Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b. Penipisan dan pembukaan servix

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

c. 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.

d. 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. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa. Penggunaan partograf dalam persalinan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal dengan bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat.

Penerapan partograf WHO di tujukan pada pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan

sehingga diharapkan partus lama semakin berkurang untuk dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal

f. Cara pengisian halaman depan partograf

1. Kesejahteraan janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Pada pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan Waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan djj catat djj dengan memberi tanda. Pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

b) Warna dan adanya ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Adapun lambang-lambang yang harus digunakan U : Ketuban utuh atau belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

c) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Adapun lambang-lambang dari molase yang pertama 0 tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpsi.

d) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah Besarnya dilatasi serviks. Tiap lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan Janin. tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

e) Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. saat ibu berada dalam Fase aktif persalinan catat pada partograf hasil penemuan setiap pemeriksaan dengan diberikan tanda X Dan harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Beri tanda untuk temuan temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa Fase aktif persalinan di garis waspada. hubungkan tanda X dan sdnya pemeriksaan dengan garis utuh.

f) Penurunan Bagian Terbawah atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. Penurunan kepala Janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. berikan tanda 0 pada garis waktu yang sesuai sebagai contohnya jika kepala bisa Di Palpasi 4/5, Tuliskan tanda di nomor empat hubungkan tanda 0 dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

g) Garis Waspada dan garis Bertindak

Pencatatan selama fase aktif harus dimulai di garis waspada. jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Jika pembukaan servis berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

h) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”disebelah luar kolom paling kiri. setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 min Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 min dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- a.Beri titiktitik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b.Beri garis garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik.
- c.Isi penuh kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama nya lebih dari 40 detik.

i) Kesejahteraan Ibu

a. Nadi,Tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebalah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 min selama Fase aktif persalinan.
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap empat jam selama Fase aktif persalinan . Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi)setiap dua jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

j) Volume Urin,Protein,Dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi Urin ibu sedikitnya setiap dua jam (setiap kali ibu berkemih) jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya Aseton atau protein dalam urin.

b. Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan fisiologi kala I

a. Uterus

Pada saat dimulainya persalinan, adanya kontraksi dari jaringan myometrium serta adanya relaksasi otot. Saat otot bereaksi, tidak segera kembali ke ukuran seperti semula akan tetapi berubah menjadi ukuran lebih pendek. Dengan adanya perubahan tersebut pada proses relaksasi, kontraksi serta retraksi, pada vacum utri akan lebih mengecil. Pada proses tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi turunnya janin ke pelvik. Perubahan pada otot uterus dan perubahan kapasitas uterus pada persalinan

b. Serviks

sebelum dimulainya proses persalinan , serviks menyiapkan kelahiran dengan perubahan menjadi lebih lembut. Saat mendekati proses persalinan maka serviks menipis serta membuka. Penipisan tersebut dipengaruhi oleh adanya kontraksi uterus yang dominan sehingga serviks tertarik kearah atas dan terjadilah penipisan. Panjang serviks diakhir kehamilan dapat berubah dari hitungan mm sampai ke 3 cm. Dengan mulainya proses persalinan,panjang serviks lambat laun berkurang dengan teratur menjadi hitungan mm.

c. Dilatasi

merupakan sebuah proses lanjutan dari penipisan serviks. Setelah terjadinya penipisan penuh, maka selanjutnya yaitu pembukaan, yang disebabkan oleh adanya tarikan otot uterus yang intens ke arah atas pada saat adanya kontraksi. Diameter pada serviks diketahui dengan melakukan pemeriksaan intravaginal. Diameter pembukaan serviks diketahui dengan melakukan pemeriksaan intravaginal.

Dilatasi pada serviks dapat melonggar membran pada daerah ostium interna dengan adanya sedikit pendarahan dan menyebabkan lendir dengan bebas dari sumbatan.(Buku susanti, hal 62)

d.Gastrointestinal

Pada lambung yang terisi penuh akan berdampak pada ketidaknyamanan pada masa transisi. Pasien dianjurkan tidak makan dengan porsi banyak dan tidak minum dalam porsi yang berlebihan. Pada fase ini mual muntah sering muncul,hal tersebut menandakan berakhirnya fase pertama pada persalinaan.

e.hematologi

Pada proses persalinaan terjadi peningkatan pada hemoglobin mencapai 1,2 mg% dan kembali pada kadar sebelumnya saat pascapersalinaan hari pertama tidak di iringi dengan pendarahan.

2. Perubahan Fisiologis kala II

Sulfianti et al., (2020) menjelaskan bahwa terdapat perubahan fisiologis, yaitu:

a.Serviks

Adanya pembukaan yang terjadi pada serviks biasanya didahului dengan adanya pendataran servikas berupa pemendekan dari kanalis servikalis. Pada bibir portio tidak teraba kembali pada saat pembukaan sudah lengkap.

b.Uterus

Uterus teraba keras saat terjadinya his yang disebabkan oleh kontraksi otot.

c.Vagina

vagina banyak mengalami perubahan sehingga bayi dapat keluar. Dasar panggul menjadi renggang ,saat kepala janin didepan vulva , lubang vulva menghadap ke arah depan atas.

d.Panggul

Tekanan yang terjadi pada otot dasar panggul yang diakibatkan oleh kepala janin yang mempengaruhi pasien meneran ,yang di iringi menonjolnya pada perineum dan anus yang membuka.

e.Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju ke arah uterus yang dapat meningkatkan sirkulasi jumlah darah pada ibu. Tekanan darah ibu yang diakibatkan oleh retensi perifer yang meningkat. Cardiac output akan meningkat 40-50% pada saat ibu mengejan, pada saat ibu mengalami kontraksi, tekanan darah ibu meningkat 15 mmHg, saat ibu mengejan dapat memengaruhi tekanan darah. oksigen meningkat yang dikarenakan respon perubahan pada sistem kardiovaskuler.

f. Urinaria

Tonus pada vesical kandung kemih akan menurun yang diakibatkan oleh penekanan kepala janin.

g. Musculokeletal

Fleksibilitas pada pubis yang meningkat, terjadi nyeri pada bagian punggung, tekanan yang diakibatkan oleh adanya kontraksi yang mendorong janin sehingga terjadinya fleksi yang maksimal.

h. Sistem Saraf

Terjadinya penurunan pada denyut jantung janin yang dikarenakan adanya penekanan kepala janin.

i. Denyut Nadi

Saat proses kelahiran bayi, frekuensi pada nadi akan meningkat dan disertai dengan takikardi.

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Setelah bayi lahir uterus akan terasa kerassaat diraba. Komplikasi yang akan terjadi pada kala III yaitu atonia uteri, retensio plasenta serta luka yang terjadi pada jalan lahir yang dapat mengakibatkan pendarahan. Tempat plasenta berimplantasi akan mengalami pengerutan yang diakibatkan karena kosongnya pada kavum uterus. Otot pada uterus berkontraksi menyesuaikan pada penyusutan volume pada rongga uterus setelah bayi baru lahir. Penyusutan disebabkan berkurangnya ukuran pada perlekatan plasenta yang semakin mengecil. Tali pusat yang memanjang, serta semburan darah mendadak dan singkat (Sodakh, 2013).

4. Perubahan fisiologi kala IV

a) TTV

Pada 2 jam pertama setelah proses persalinan ttv berangsur normal, sedangkan suhu mengalami kenaikan sedikit namun masih dibawah 38 C yang dikarenakan berkurangnya cairan serta kelelahan, suhu tubuh akan kembali normal apabila intake cairan baik.

b) Tremor

Tremor pada pasca persalinan diakibatkan ketegangan serta hilangnya energi selama persalinan.

c) Sistem Gastrointestinal

Pasien mengalami mual bahkan muntah, miringkan posisi tubuh ibu untuk mengatasi terjadinya aspirasi corpus aleanum kearah saluran pernafasan dengan menganjurkan ibu untuk posisi setengah duduk.

d) Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari setelah proses persalinan organ tersebut masih dalam keadaan kendur. Organ akan kembali seperti semula setelah 3 minggu proses pemulihan.

c. Perubahan Psikologi pada Persalinan (Yuni & Widi, 2018)

1. Perubahan pada kala I (Yuni & Widi, 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 gangguan yang lainnya.
- c. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.

- 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 dikamar bersalin.
 - e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - f. Fokus pada dirinya sendiri.
 3. Perubahan pada kala III (E. S. Walyani, 2018)
 - a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
 - 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.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I (kala pembukaan) (Yuni & Widi, 2018)

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

- Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 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) (E. S. Walyani, 2018)

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 lama kemudian 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 (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 (Yuni & Widi, 2018). Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV Evaluasi uterus

- a. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- b. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- c. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- d. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih (Jannah, 2017)

2.2.2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (E. S. Walyani, 2020).

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 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 (Jannah, 2019). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

a. Fase laten

1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
3. Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

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., 2017).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (Jannah, 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 ± 10 menit (Jannah, 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 (Jannah, 2019). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a. Evaluasi *uterus*
 - b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*
 - c. Pemeriksian dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
 - d. Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
 - e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital*, *kontraksi uterus*, *lokea*, perdarahan dan kandung kemih.
- 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 dengan kesanggupannya
 - 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 atasi dengan 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., 2017).
- b. Asuhan Persalinan Kala II
- Menurut Mutmainnah et al., (2017) 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 yang bersih.
 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 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, membirkan 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 kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan 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, menelusur 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 jika ibu menghendakinya.

c. Asuhan Persalinan 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 kerah 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 Persalinan Kala IV

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
2. Mencilupkan 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. Mencilupkan 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).

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana, W., & Hakim, 2020).

Tahapan Masa Nifas (Post Partum) Menurut Wulandari, (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

a. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas:

1. Perubahan Sistem Reproduksi menurut Andina, (2018)

a. Uterus

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum 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. Otot-otot uterus segera berkontraksi segera setelah *pospartum*. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2.5
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: (Andina, 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*. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka sehingga bekas lukaplasenta tidak meninggalkan luka perut.

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 *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah in:

Tabel 2.6

Macam-Macam Lochea

Macam macam lockea	Keterangan
Lochea rubra (kruenta)	Terdiri darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), 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: (Andina, 2018) dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

d. Serviks

Serviks mengalami *involutasi* 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. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenonjol wanita nulipara. Pada umumnya, rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

2. Perubahan Sistem Pencernaan (Sukarni, 2015)

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 asuhan 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 usu

Buang air besar secara spontan bias 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 sistotopik 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 proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari *postpartum*. (Andina, 2018)

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfuksi* dari

uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *sectio sesaria* 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. (Andina, 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 Chorionik 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 (Andina, 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. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusanya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu, pemulihan di bantu dengan latihan. (Andina, 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 obat-obat penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah.

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik, 2015)

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:

a. *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)

b. *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.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

c. *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 sosial tertentu. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Astutik, 2015)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Pusdiklatnakes, 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 dibelikan 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, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

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. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

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. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

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 kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

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 Kebidanan dalam 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 (KN 1)
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 (KN 2)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. 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 (KN 3)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.

- e) 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 (KN 4)
 - 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
 - 2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

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. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

9. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
10. Eliminasi baik

Tabel 2.7
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 tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons 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 RI, 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, pemeriksaan fisik 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 pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal merupakan periode transisi antara kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan, perubahan tersebut terjadi secara drastis. Proses penyesuaian fungsional neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologis. Adapun perubahan fisiologis menurut Lyndon, (2019), yang terjadi pada neonatus terbagi sebagai berikut:

a. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan pada janin saat di dalam kandungan mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir dan plasenta lahir bernafas menggunakan paru paru. Sebelum janin lahir melakukan pematangan paru-paru, menghasilkan surfaktan dan mempunyai alveolus sebagai pertukaran gas. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

b. Perlindungan Termal

Bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan lebih rendah dari pada suhu di dalam kandungan ibu. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

- 1) Konduksi .Konduksi merupakan kehilangan panas pada bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi akan berpindah langsung ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.
- 2) Konveksi. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin
- 3) Radiasi .Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika menempatkan bayi berdekatan dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)
- 4) Evaporasi. Evaporasi merupakan perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi ketika bayi baru lahir langsung dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

c. Sistem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Dari vena umbilikus, darah masuk ke dalam vena kava inferior melalui duktus venosus (pembuluh besar) atau hati. Dari vena kava inferior, darah berjalan ke atrium kanan. Sebagian darah tidak masuk ke dalam ventrikel kanan. Tetapi masuk ke dalam antrium kiri melalui foramen ovale. Darah kemudian masuk ke dalam ventrikel kiri lalu ke arkus aorta. Dari arkus aorta, sebagian besar darah didistribusikan ke otak, jantung dan bagian tubuh atas setelah bersirkulasi di otak, jantung dan bagian tubuh atas, darah yang di deoksigenasi mengalir di vena kava superior menuju ke atrium kanan kemudian

ke ventrikel kanan. Dari ventrikel kanan, darah dipompa masuk ke dalam arteri pulmonalis.

d. Sistem Gastrointestinal

Pada pencernaan bayi baru lahir mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium biasanya dikeluarkan 12-24 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna kekuningan.

e. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama jumlah urine sekitar 20-30 mL/Jam dan meningkat sekitar 100-200 ml/Jam pada akhir minggu pertama. Bayi yang diberikan susu formula umumnya lebih sering BAK, tetapi jumlah urin bayi yang diberikan ASI meningkat 3-4 hari setelah kolostrum sudah tidak produksi lagi. Setelah hari keempat bayi seharusnya sudah BAK 6-8 kali setiap 24 jam.

f. Sistem Hepatik

Hati terus membantu pembentukan darah selama janin dalam kandungan maupun bayi sudah lahir. Selama periode nonatal, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah.

g. Sistem Saraf

Fungsi sensoris bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan.

2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan Data, Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir Adaptasi BBL melalui penilaian *APGAR SCORE*
2. Melakukan interpretasi data dasar, Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL , seperti :
Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan , Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul. Contohnya bayi kesulitan dalam menjangkau puting susu ibu atau reflek rooting nya tidak baik.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Contohnya bayi dengan asfiksia.
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :
 - a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan memeriksa suhu aksila bayi
 - b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
 - c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin,ruang/unit .
 - d. Tunjukkan bayi kepada orangtua

- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

6. Melaksanakan perencanaan, Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL. Contohnya menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu. Contohnya ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya saat ini dan ingin mengetahui berat dan panjang bayi.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL. Contohnya pengukuran berat badan dan panjang bayi

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera. Contohnya P3A0 dengan reflek rooting negatif.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis , atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut . Contohnya : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya untuk merangsang keluarnya ASI.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Fitriana & Rosyidah, 2020). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Paramita & Zuliyat, 2017)

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 (Setyaningrum, 2016)

b. Fisiologi Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan. kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2017)

Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

1. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2020). Mekanisme kerja :

- Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus.
- Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
- Mempengaruhi transpor ovum dituba

Kontrasepsi suntikan sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi, dan terjadinya amenorea setelah suntikan. Suntikan Depo tidak mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum, karena dalam masa ini terjadi amenorea laktasi. Suntikan harus di intramuskulus.

2. Kontrasepsi Pil

Adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna et al., 2015). Mekanisme kerjanya :

Pil-pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen, atau oleh satu dari komponen hormon ini. Komponen dalam pil

menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, karena pengaruh dari estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak ada pengeluaran LH. Pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu.

Kontraindikasi

- 1) Kontraindikasi mutlak: termasuk adanya tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen, penyakit hati yang aktif, baik akut maupun menahun; pernah mengalami trombo-flebitis, trombo-emboli kelainan serebro-vaskuler; diabetes mellitus, dan kehamilan.
- 2) Kontraindikasi relatif: depresi, migrain, mioma uteri, hipertensi, oligomenorea, dan amenorea. Pemberian pil kombinasi kepada perempuan yang mempunyai kelainan tersebut di atas harus diawasi secara teratur dan terus-menerus, sekurang-kurangnya tiga bulan sekali.

3) Kontrasepsi implant

adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari mrtode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

Teknik pemasangan susuk KB

Prinsip pemasangan susuk KB adalah dipasang pada lengan kiri atas dengan pemasangan:

- a. Rekayasa tempat pemasangan dengan tepat seperti kipas terbuka.
- b. Tempat pemasangan di lengan kiri atas, dipatirasa dengan lidokain 2%.
- c. Dibuat insisi kecil, sehingga trokar dapat masuk.
- d. Trokar ditusukkan subkutan sampai batasnya.
- e. Kapsul dimasukkan kedalam trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa tertahan.
- f. Untuk menempatkan kapsul, trokar ditahan keluar

g. Untuk meyakinkan bahwa kapsul telah ditempatnya, alat pendorong dimasukkan sampai terasa tidak ada tahanan.

h. Bekas insisi ditutup dengan plester.

4). Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

1). AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.

2). AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

3). Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.

4). I on Cu yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

AKDR dipasang diluar hamil dan saat selesai menstruasi. Lippes Loop D dipasang pada program postpartum, sekitar tahun 1970. Pemasangan program postpartum belum memuaskan karena banyak terjadi ekspulsi, dan masyarakat segan untuk kembali. Ekspulsi terutama terjadi pada pemasangan pasca persalinan.

2. Jenis-jenis kontrasepsi non-hormonal

Kontrasepsi tanpa menggunakan alat atau obat

1). Senggama Terputus (Koitus Interruptus)

Senggama Terputus (Koitus Interruptus) ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi, hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar lakilaki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina.

Senggama terputus memiliki keuntungan yaitu cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah

untuk menyukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki. tinggi

2).Pantang berkala (Rhythm Method)

Pantang berkala (Rhythm Method) cara ini mula-mula diperkenalkan oleh Kyusaku Ogindo dari Jepang dan Hermann Knaus dari Jerman (1931 dalam (Anwar, 2017)), kira-kira pada waktu yang bersamaan, oleh karena itu cara ini sering disebut Onigi-Knaus. Onigi-Knaus bertitik tolak dari hasil penyelidikan mereka bahwa seorang perempuan hanya dapat hamil selama beberapa hari saja dalam daur haidnya..

Kesulitan cara ini ialah sulit untuk menentukan waktu yang tepat dari ovulasi; ovulasi umumnya terjadi 14+2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Perempuan dengan haid yang tidak teratur, sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadinya ovulasi, selain itu, pada perempuan dengan haid teraturpun ada kemungkinan hamil, oleh salah satu sebab (misalnya karena sakit) ovulasi tidak datang pada waktunya atau sudah datang sebelum saat semestinya.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. **Konseling Kontrasepsi**

Menurut Purwoastuti & Elisabeth Siwi, (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

1. 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 tukar informasi 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

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

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

f. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

1. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan:

- a. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- b. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- c. Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

2. Kegiatan bimbingan

- Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- Bila iya, rujuk ke KIP/K

3. Kegiatan rujukan

- a. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB

- b. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.
4. Kegiatan KIP/K
 - Tahapan dalam KIP/K:
 - a. Menjajaki alasan pemilihan alat
 - b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
 - c. Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
 - d. Bila belum, berikan informasi
 - e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
 - f. Bantu klien mengambil keputusan
 - g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
 - h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 5. 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*
 6. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.
 7. Informed consent
 1. 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 (Purwoastuti & Elisabeth Siwi, 2015)