

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

a. Definisi Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah hasil konsepsi (sejak beretemunya sel telur dengan sel dan terletak pada ampulla tuba. dari hasil pembuahan tersebut maka berkembang menjadi embrio (A Wasiah, 2017)

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut *aterm*, jika kurang dari 38 minggu disebut *preterm*, dan jika lebih dari 42 minggu disebut *postterm*. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester 1, 2, dan 3. Trimester 1 (0-12 minggu), trimester 2 (12-28 minggu), trimester 3 (28-40 minggu). (Magdalena, 2018)

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3.

1) *Vagina-Vulva*

Hormon estrogen yang mempengaruhi system reproduksi menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada *vagina* dan *vulva*. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada *vagina* yang disebut dengan tanda *Candwick* (Maiti, 2018)

2) *Uterus*

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus selama masa kehamilan berlangsung. Bentuk *uterus* yang seperti buah alpukat kecil (pada awal sebelum kehamilan), akan berubah bertambah besar pada awal trimester kedua, peningkatan konsentrasi hormone estrogen dan progesteron akan menyebabkan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa

sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi(Asrina, 2015)

3) *Servik Uteri*

Perubahan *serviks* disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan (Mandang, 2016).

4) Payudara(Mammae)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi,yang di pengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (mammae) akan terlihat semakin membesar dan menegang karna adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. Hormone esterogen akan merangsang pertumbuhan system penyaluran air susu dan jaringan payudara.dan progesterone berperan dalam perkembangan system alveoli kelenjar susu (Sinuraya 2017)

5) Sistem Pencernaan

Pada saat\esterogen dan HCG ningkat,maka akan menyebabkan mual muntah selain itu juga menyebabkan perubahan peristaltic,konstipasi,peningkatan asam lambung dan keinginan memakan sessuatu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus.

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat,sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin.pada saat kehamilan *uterus* menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kemubali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing,mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema di bagian kaki,vena dan hemoroid (Kartika, 2019)

7) Sistem Metabolisme

Pada saat terjadi nya kehamilan,ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI.ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin,ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia (Fitrianingsih, 2018)

8) Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut,ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.pada saat usia kehamilan semakin tua,kebutuhan oksigen semakin meningkat,ibu akan bernafas 20-25% dari biasanya (Widatiningsih, 2018)

9) Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan ,tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh esterogen dan progesterone.filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran *uterus* sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih.hal ini merupakan hal yang wajar,dan terjadi pada setiap ibu hamil (Dethan, 2019)

10) Sistem Neurologik

Neurologic(persarafan) juga mengalami perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang oodema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke siku (Widatiningsih, 2019)

Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester 1,2, dan 3 Pada kehamilan trimester 1,ibu masih dalam tahap penerimaan kehamilan.keanyakan ibu belum dapat menerima kehamilannya,terumatama untuk primigravida.ibu akan sering mempermasalahakan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya.pada masa ini juga *hormone progesterone* dan *esterogen* akan meningkat sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah di pagi hari,membesarnya payudara,dan perasaan ibu akan sering berubah-ubah.jika hal ini sudah terjadi,maka banyak

ibu yang tidak yakin bahwa dia sedang hamil,ibu akan cemas,khawatir,dan bahkan merasa tersiksa dengan kehamilannya.pada tahap ini membutuhkan dukungan psikologi yang besar terutama dari suami dan keluarga.

(Paramitha, 2017)

Pada kehamilan trimester 2,biasanya ibu sudah terlihat sehat dan sudah dapat menerima kehamilannya,hormone yang tadi meningkat juga sudah kembali normal,mual muntah pun biasanya sudah berkurang,biasanya pada tahap ini ibu sudah mulai bisa mendengarkan gerakan-gerakan kecil janin,dan biasanya pada tahap ini sudah tidak terlalu banyak lagi permasalahan yang di alami ibu (Asrinah,2015).

Pada kehamilan trimester 3, biasanya disebut waktu menunggu lahirnya buah hati ke dunia,biasanya pada tahap ini kekhawatiran dan kecemasan ibu akan bertambah,ibu takut jika terjadi sesuatu pada bayi nya,ibu takut tidak dapat melahirkan normal,tetapi disatu sisi ibu juga tidak sabar ingin segera melihat bayi nya.dan pada tahap ini akan terjadi tanda dan gejala persalinan (Asrinah,2015).

Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1,2,dan 3

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan meningkat.terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan O₂(oksigen) meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25 % dari biasanya.pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma.tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia,melancarkan metabolisme (Anggun, 2021)

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi,karena jumlah nutrisi yang di konsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin.nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan,pertumbuhan dan perkembangan janin,cadangan untuk masa laktasi,dan penambahan berat badan.berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

1) Kalori

Jumlah kalori yang di butuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal.kegunaanya untuk sumber energi,untuk pertumbuhan jantung'dan produksi ASI.tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan setidaknya tidak lebih dari 12kg(Retnorini et al., 2017)

2) Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.Protein berfungsi sebagai sumber kalori,zat pembangun atau pembentuk jaringan tubuh pada janin misalnya tubuh,tulang,mata kulitdan hati.

3) Air

Air diperlukan untuk memperlancar system pencernaan dan membantu proses transportasi.saar hamil,terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel.Air menjaga keseimbangan sel,darah,getah bening,dan cairan vital lainnya. (Asrinah,2019).

4) Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene(kebersihan pribadi) harus ditingkatkan,terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut,payudara,area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit mudah lembab sehingga mikroorganisme.bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genetalia,karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan.sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab(Ernawati, 2019)

5) Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut,bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat,bersih dan nyaman,dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara(Siregar, 2019)

6) eliminasi

a) Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan, frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada saat hamil, karena itu adalah normal. Tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh (Rofi'ah et al., 2019)

a) Protein

Pada saat hamil, protein berguna untuk sintesa makanan yang diproduksi selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan (janin, plasenta, dan cairan amnion yang berguna bagi ibu (*uterus*, *mamam*, Protein, Plasma dan sel darah merah). Protein biasa didapatkan dari ikan, kacang-kacangan, alpukat, dan telur. Kekurangan protein dapat menyebabkan anemia dan oedema.

b) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin, dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu. Sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu, keju, dan yoghurt. Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau kelainan tulang pada bayi (Asrinah, 2015)

c) Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan (Asrinah, 2015)

d) Asam Folat

Asam folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung saraf pada janin. Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga *spina bifida* (kelainan pada saraf tulang belakang). Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan (Asrinah, 2015)

e) Seksualitas

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah (Asrinah, 2015).

b) Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi oedema (Nur, 2020)

c) Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada kehamilan adalah imunisasi TT (*tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus. selama kehamilan bila ibu berstatus T0, hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

e. Tanda Bahaya pada Trimester 1, 2, dan 3

a). Trimester I

1. Perdarahan pervagina

Perdarahan terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. perdarahan dikatakan Normal apabila ibu mengalami perdarahan yang sedikit pada awal kehamilan (*spotting*) di sekitar waktu terlambatnya haid. perdarahan ini merupakan perdarahan yang kecil dalam kehamilan atau disebut juga friable cervix (Musyafaah, 2016)

2. Mual muntah

Mual muntah bukan hanya disebabkan oleh gangguan pencernaan saja tetapi karena hormone progesterone dan esterogen meningkat.ibu hamil biasanya akan mengalami mual muntah pada usia kehamilan 10-13 minggu dan biasanya sering terjadi di pagi hari.tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan mual muntah juga akan berkurang karena hormone kembali normal(Asrinah,2015).

3. Peningkatan Frekuensi Urinasi

Adanya penekanan pada kandung kemih karena pembesaran *uterus* dan karena adanya pengaruh hormone sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kemih (Nabila, 2022)

4. *Hyperpigmentasi* pada payudara

Hyperpigmentasi pada payudara menyebabkan rasa nyeri,tegang,dan terasa penuh hal ini disebabkan oleh stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi,adanya peningkatan ketebalan lemak ,dan peningkatan vaskularisasi (Putri, 2021)

5. Rasa lemah,mudah lelah

Berhubungan dengan peningkatan esterogen/progesterone,relaxin dan HCG,atau peningkatan metabolisme,respon psikologik terhadap kehamilan (Aridharyanthi, 2021)

6. Gingivitis dan epulis

Hipervaskularisasi dan *hipertrofi* jaringan gusi karena stimulasi esterogen.gejala akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran(Mone, 2019)

7. Keputihan

Stimulasi hormonal pada servix sehingga produksi lendir meningkat,ditambah dengan peningkatan evitel *vagina* akibat hiperplasi pada sel-sel(Widatiningsih,2017).

b).Trimester II

1. Pigmentasi kulit

Pada saat kehamilan ibu akan mengalami peningkatan warna pigmen kulit. sehingga kulit ibu lebih gelap dari sebelum hamil biasanya pigmentasi terjadi di daerah dahi, hidung, dan di bagian pipi. hal ini terjadi karena adanya peningkatan hormone esterogen (Widatiningsih, 2017).

2. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya penekanan usus akibat pembesaran *uterus*, peningkatan reabsorpsi air pada kolon sehingga feses lebih kering, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik (Putri, 2021)

3. Perut Kembung

Berkurangnya motilitas usus akibat hormonal menyebabkan produksi gas oleh bakteri normal semakin banyak. selain itu juga karena kebanyakan menelan udara (Widatiningsih, 2017).

4. Kesemutan pada jari/telapak tangan/dan lengan

Hal ini terjadi karena adanya penekanan syaraf median di pergelangan tangan karena kongesti. Selain nyeri/kesemutan dapat pula mengakibatkan gangguan dalam pergerakan (Widatiningsih, 2017).

5. Varises

Disebabkan oleh *Predisposisi hereditas*, dilatasi relaksasi dinding vena akibat hormonal yang diperparah oleh pembesaran *uterus*, gravitasi, dan mengejan saat buang air besar (Widatiningsih, 2017).

6. Sakit Kepala (mulai 26 minggu).

Ketegangan emosional, adanya pembesaran & kongesti vaskuler pada sinus akibat stimulasi hormonal (Widatiningsih, 2017).

c). Trimester III

1. Nafas pendek

penyebab terjadinya nafas pendek adalah karena membesarnya *uterus* sehingga menekan diafragma ke arah atas (4 cm). tetapi gejala ini akan berkurang setelah bagian terbawah janin masuk PAP (Widatiningsih, 2017).

2. Insomnia

Insomnia sering terjadi pada kehamilan trimester III karena ibu akan merasakan kepanasan pada malam hari, sering BAK sehingga mengganggu waktu tidur ibu, dan juga adanya ketidaknyamanan lain yang dialami ibu (Widatiningsih, 2017e)

3. Kontraksi Braxton Hicks

Disebabkan peningkatan intensitas kontraksi *uterus* sebagai persiapan persalinan. Kontraksi ini akan sering terjadi tetapi dengan siklus waktu yang tidak teratur (Widatiningsih, 2017)

1. Kram kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran *uterus*, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi. Saat meregangkan kaki atau berjalan, minum >1 liter susu per hari (Widatiningsih, 2017)

2. Edema pada kaki

Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri/duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat, atau cuaca yang panas (Widatiningsih, 2017)

3. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam. (Mandang, 2016).

7. Tidak teraba gerakan janin

- a) Ibu tidak 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 mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Tanda-tanda kehamilan (Widatiningsih, 2017)

1. Tanda-tanda dugaan hamil (*Presumptif signs*)

Tanda presumtif kehamilan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas tanda-tanda tersebut menunjukkan kehamilan. yang termasuk *Presumptif sign* adalah:

a) Amenorea

Amenorea merupakan salah satu tanda kehamilan, namun tidak sepenuhnya jika terjadi amenorrhea sudah pasti hamil, bisa saja karena wanita itu stress dan emosi, adanya faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita menyusui. Amenorea penting dikenali untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tanggal/hari perkiraan lahir (HPL).

b) Mual dan Muntah

Mayoritas ibu hamil akan mengalami mual muntah atau yang biasa dikenal dengan *morning sickness*. hal ini terjadi karena ada perubahan hormone pada ibu hamil. mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 8-12 minggu.

c) Mengidam

Ibu hamil biasanya akan menginginkan sesuatu seperti makanan/minuman, tapi tidak semua ibu hamil mengidam. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) Kelelahan dan pingsan

Hal ini bisa terjadi karena hormone pada tubuh ibu tidak seimbang, tetapi bisa juga karena ibu mengalami kelelahan hingga pingsan terutama jika berada di tempat ramai. tapi kondisi ini akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

e). Mastodynia

Pada awal kehamilan, mammae dirasakan membesar dan sakit. ini karena pengaruh tingginya kadar hormone esterogen dan progesterone. keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, pseudosiesis, ketegangan prahaid, dan penggunaan pil kb.

f). Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang kali tapi sedikit dan hal ini biasanya dialami oleh mayoritas ibu hamil. penyebabnya adalah peningkatan hormon progesterone dan juga karena pembesaran *uterus* sehingga menekan kandung kemih.

g). Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering terjadi pada kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran *uterus* yang mendesak usus, serta penurunan motilitas usus.

h). Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah hal yang mutlak terjadi hal ini dikarenakan perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

i). Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. sensasi ini bisa juga dikarenakan peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut atau gerakan isi yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda tidak pasti kehamilan (Probable Signs)

Probable signs adalah perubahan fisiologis dan anatomis di luar semua tanda presumtif yang terdeteksi pada saat pemeriksaan. Meskipun tanda probable lebih memungkinkan tapi tidak dapat dijadikan patokan sebagai tanda pasti kehamilan. yang termasuk tanda probable signs adalah:

a) Peningkatan Suhu Basal

Kenaikan suhu basal yang lebih dari 3minggu merupakan kemungkinan adanya kehamilan.Kenaikan ini berkisar 37,2-37,8C.

b) Perubahan pada kulit

Mayoritas ibu hamil mengalami perubahan warna kulit atau biasa disebut hyperpigmentasi kulit/cloasma gravidarum yang berupa bercak-bercak hitam di sekitar wajah.perubahan kulit bukan hanya terjadi di bagian wajah tetapi juga di daerah sekitar aerolla dan putting mammae.perubahan pada kulit ini terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

c). Perubahan Payudara

Perubahan payudara akan terlihat jelas pada saat terjadi kehamilan.pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu.pelebaran *aerolla* dan menonjolnya kelenjar *Montgomery*,karena rangsangan hormone steroid.dan akan terjadi pengeluaran kolostrum pada usia kehamilan 16 minggu karena pengaruh hormone prolactin dan progesterone.

d). Pembesaran Perut

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena adanya janin yang semakin membesar didalam *uterus*.pembesaran *uterus* biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan 16-20 minggu.tetapi perubahan ini kurang dirasakan pada kehamilan primigravida karena kondisi otot yang masih baik.

e). Epulis

Hipertrofi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas.dapat terjadi juga infeksi lokal,pengapuran gigi,atau kekurangan vitamin C.

f). *Ballotement*

Tanda ballotement terlihat pada usia kehamilan 20 minggu dimana air ketuban jauh lebih baik untuk janin.ketika *uterus* ditekan maka janin akan mengalami melenting di dalam *uterus*.tetapi ballotement juga bisa terjadi pada tumor *uterus*,mioma,ascites,kista ovarium.

g). Kontraksi *Uterus*

Kontraksi *uterus* yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut Braxton Hics. *Uterus* mudah terangsang oleh peningkatan hormone oksitosin. gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h). Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *Chadwick*. Perubahan konsistensi servik menjadi lunak disebut tanda Goodell, kedua tanda tersebut disebabkan peningkatan aliran darah pada *vagina* dan serviks di awal kehamilan.

i). Pengeluaran cairan dari *vagina*

Pengeluaran cairan dari *vagina* semakin banyak karena pengaruh peningkatan hormone progesterone dan estrogen. tetapi tanda ini juga terjadi pada infeksi vagina atau *serviks*, tumor *serviks*, atau fase *hipersekresi* pada siklus haid.

j). Perubahan Konsistensi dan Bentuk *Uterus*

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundus uteri pada lokasi implantasi. pada *uterus* terjadi pembesaran satu sisi dan menjadi tidak simetris . pembesaran satu sisi dapat pula dijumpai pada sumbatan serviks, *hematometra*, *kista tuboovarial*.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin. tanda ini mengacu pada temuan objektif yang merupakan bukti diagnostik bahwa kehamilan terjadi yang menjadi bukti absolut adanya janin. tanda pasti kehamilan adalah ;

a) Teraba bagian-bagian janin

Pada usia 22 minggu bagian-bagian tubuh janin sudah mulai teraba. pada usia kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan ibu.

b) Gerakan janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia 16 minggu pada multiparitas dan 18-20 minggu pada primiparitas.gerakan nya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djg bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound,jika menggunakan dopler akan kedengaran pada usia 12 minggu,sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu.frekuensi djg normal adalah 120-160×/menit.

d) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat pada usia 6 minggu dengan menggunakan sinar X namun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah tulang bayi.tapi pada usia kehamilan 12-14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi,gerakan janin dan denyut jantung janin.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah mencegah/menurunkan angka kematian maternal dan perinatal,mendeteksi dini adanya kelainan yang dialami oleh ibu dan janin,mencegah terjadinya komplikasi,memonitor kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan bayi,menyiapkan ibu untuk persalinan,nifas,dan menyusui dengan baik,menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara psikis dan social(Indah,f 2019)

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg samapi 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2015).

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

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Sumber: Mandang, J.2016.

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Menurut Leopold

No.	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat-px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar kesamping

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan rujukan.

6. Imunisasi TT

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*. Menurut WHO pemberian imunisasi TT sebanyak 2x yakni pada saat tahu kehamilan dan 6

minggu setelahnya. Pemberian Imunisasi TT diberikan selambat lambatnya 2 minggu dari TTP yang sudah ditetapkan.

Tabel 2.3
Waktu Pemberian Suntikan TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.
8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)
Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

9. Tata laksana kasus

Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.4
Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum usia minggu ke 14
II	2x	Antara usia minggu ke 14-28
III	3x	Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38

Sumber : Widatiningsih,dkk, 2017

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep dasar persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau urine) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang belangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan merupakan sesuatu cara alami yang hendak dilalui oleh setiap ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim (Thornton et al., 2020).Persalinan normal ditandai dengan terdapatnya kontraksi *uterus* yang menimbulkan penipisan, dilatasi cerviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu (Jackson, 2022; Pajai et al., 2020; Thornton et al., 2020).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan

Bila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tega dari luar.

3. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:

1) Abortus

- a. Terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan.

- b. Umur kehamilan sebelum 28 minggu.
 - c. Berat janin kurang dari 1000 gram.
- 2) Persalinan Prematuritas
 - a. Persalinan pada umur kehamilan 28-36 minggu.
 - b. Berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) Persalinan Aterm
 - a. Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu.
 - b. Berat janin kurang dari 2500 gram.
- 4) Persalinan Serotinus
 - a. Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu.
 - b. Pada janin terdapat tanda serotinus.
- 5) Persalinan Presipitatus
 - a. Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

A. Fisiologis Persalinan

1. Sebab – sebab mulai nya persalinan

Menurut Ari Kurniarum, S.SiT (2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar

progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian

prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

B. Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontak *uterus* (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm
Fase, akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

3. Kala II (pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke

ruang panggul hingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

4. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

5. Kala IV (Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi *uterus*
4. Terjadinya perdarahan.

C. Tanda – tanda persalinan

Menurut dalam buku Walyani dan Purwoastuti:

1) Adanya kontraksi rahim

Biasanya, tanda pertama ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim, atau kontraksi. Kontraksi ini berirama, teratur dan tidak disengaja, biasanya untuk memperbesar mulut sebelum melahirkan dan meningkatkan aliran darah di plasenta. Setiap kontraksi *uterus* memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b) Acme : Puncak atau maximum.
- c) Decrement : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sebenarnya akan muncul dan menghilang secara teratur seiring dengan peningkatan intensitas. (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

Durasi kontraksi *uterus* sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita hamil tersebut. Kontraksi persalinan aktif berlangsung selama 45-90 detik, dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15-20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya (Varney, 2007).

Ketika merasakan kontraksi *uterus*, mulailah untuk menghitung waktunya. Catat lamanya waktu antara satu kontraksi dan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur kan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit enggan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal adanya kehamilan. Lendir awalnya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan, bercampur darah, dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Perpindahan yang besar ini disebabkan oleh pecahnya cairan ketuban akibat kontraksi yang lebih sering (Maulana, 2008). Selaput akan pecah dari waktu ke waktu sampai melahirkan.

Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah masuk rongga panggul ataupun belum.

Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan), pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal di rahim atau sebaliknya. (Nolan, 2020).

4) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas *uterus* mulai menipis, setelah penipisan kemudian aktivitas *uterus* menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Liu, 2002). Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Gejala ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan leher rahim atau serviks. (Simkin, 2020). Servik menjadi matang selama periode yang berbeda sebelum persalinan, dan kematangan servik mengindikasikan bahwa serviks siap untuk melahirkan. (Varney, 2007).

e. Perubahan fisiologi kala dan persalinan

1. perubahan – perubahan fisiologi kala I

Menurut (Indrayani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) perubahan tekanan darah

pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d) Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$

e) Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f) Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g) Perubahan kontraksi *uterus*

Kontraksi *uterus* terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos *uterus* dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

1. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi *Uterus*

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan *serviks*, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b. Perubahan *Uterus*

Dalam persalinaan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada *Serviks*

Perubahan pada *serviks* pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

1. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk

segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Indrayani, 2016).

3. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal

Asuhan Kala II

1. mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 18. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. 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, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah 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.

23. setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskuler

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara *Intra Musculer* di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.

34. Memindahkan klem pada tali pusat

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

36. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

38. Jika plasenta terlihat di introitus *vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpisil.

39. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase *uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan perineum atau tidak

Asuhan kala IV

42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri

e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase *uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*

51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partograf.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil, masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah saat alat kandungan sudah kembali seperti sebelum hamil dan biasanya jangka waktu masa nifas adalah 6 minggu atau 42 hari. (Astuti, 2015).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Handayani 2016 tujuan masa nifas yaitu :

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi, dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
3. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
4. Memberikan pelayanan cara merawat diri, pemenuhan nutrisi, program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi.

c. Fisiologi Masa Nifas (Astuti, 2015).

1. Sistem Jantung dan Pembuluh Darah

Peningkatan volume cairan darah intravascular berlangsung selama persalinan dan bersifat protektif untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi Rahim dan janin, serta mengantisipasi hilangnya volume darah dalam jumlah tertentu pada saat persalinan dan masa nifas dini. Pada saat usia kehamilan cukup bulan, sirkulasi darah ke Rahim mencapai 800-900cc. volume darah akan meningkat untuk membawa oksigen dan nutrisi untuk janin melalui plasenta. setelah terjadinya persalinan, *uterus* akan melakukan

kontraksi dan menyebabkan terjepitnya percabangan arteri arkuata hingga arteri basalis sehingga sirkulasi darah ke Rahim berkurang.

2. Sistem Pernapasan

Pada saat terjadi kehamilan, volume Rahim akan mendesak diafragma dan memperkecil rongga dada. ketika terjadinya persalinan, respirasi akan meningkat karena adanya ketegangan atau stress akibat nyeri kontraksi. pada saat proses persalinan, ibu perlu didorong untuk bernafas lebih cepat namun efisien, yaitu dengan cara menarik nafas sedalam mungkin dan menghembuskannya sebanyak mungkin, agar pertukaran udara di paru-paru lebih baik. hal ini disebut dengan hiperventilasi.

3. Perubahan pada *Uterus*

Pengosongan *uterus* secara tiba-tiba akan membuat Rahim kehilangan tonusnya dan menjadi lemah selama beberapa saat, sehingga menyebabkan fundus uteri sulit diraba. Pada saat terlepasnya plasenta yaitu kala IV, kontraksi akan semakin kuat dan terus-menerus. dalam kala normal, Rahim akan berbentuk bulat dan teraba sangat keras di perut bawah, dengan fundus Rahim setinggi 2 jari di bawah pusat.

4. Adanya Lochea

Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. ada 4 lochea pada masa nifas adalah:

- a) Lochea rubra atau merah keluar dari hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium
- b) Lochea Sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. lochea ini keluar pada hari ke 4-7 post partum.
- c) Lochea Serosa. berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau sisa plasenta. lochea ini keluar pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- d) Lochea Alba atau putih, mengandung leukosit sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu pascapersalinan.

e).Perubahan pada Dinding Abdomen dan Kontur Tulang Belakang

Saat terjadinya kehamilan dinding perut meregang dalam waktu yang lama, sedangkan kontur tulang belakang berubah karena gravitasi dari perut yang membesar. Peregangan pada abdomen menyebabkan penambahan jaringan kolagen baru yang membentuk garis-garis merah (*striae gravidarum*). Setelah terjadinya persalinan, kulit yang kendur dan longgar membutuhkan waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan agar kencang kembali dan garis-garis *striae* menipis tersamarkan.

f).Sistem Perkemihan.

Dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil, maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat, sehingga produksi urine juga meningkat. Kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pascapersalinan untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravascular dalam tubuh ibu.

d.Perubahan Psikologis pada Masa Nifas (Astuti,2015).

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas. Bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu dan masa transisi ke peran orang tua. Ada 3 teori Tahapan Reva Rubin dalam adaptasi psikologis ibu yaitu :

a) *Fase taking in* (fase ketergantungan), lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b) *Fase taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri, dan membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon intruksi tentang

perawatan bayi dan perawatan diri,dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c) Letting Go (Fase Independen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum.ibu sudah mengubah peran barunya menyadari bayi adalah bagian dari dirinya.ibu sudah dapat menerima keadaanya dan dapat menjalankan perannya dengan baik.

e.Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Handayani,2016)

a) Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori).zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh,sumber; hati,sumsum tulang,telur dan sayuran hijau tua.

Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian,umbi-umbian,jagung,kacang-kacangan kering,dan gula.kebutuhan energi karbohidrat untuk ibu menyusui adalah sekitar 60-70%.

Protein berguna untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI.sumber:daging sapi,ayam,ikan,telur,susu,tempe,dan kacang-kacangan,jumlah protein yang dibutuhkan 10-20% dari total kalori.

Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata,berasal dari minyak jagung,ikan.jumlah lemak yang dibutuhkan adalah 20-30% dari total kalori.

Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh,membantu produksi ASI,berasal dari ;vitamin A,hati,sayuran hijau tua dan kuning,vitamin C,buah-buahan atau sayuran, Vitamin A ;850 mg/hari.

b).Eliminasi

Setelah melahirkan kandung kemih harus dikosongkan,paling lama 6 jam setelah melahirkan.jika belum BAK dalam waktu 4jam,lakukan ambulansi ke kamar kecil,kalau terpaksa pasang kateter(setelah 6 jam).

c).Defekasi

Pada saat proses persalinan,ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus.gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua paska persalinan.hal ini mentebablan terjadinya hemoroid.tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik krim.dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

d).Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri.setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi.

Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen,karena hormone esterogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

e).Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan ke belakang dengan menggunakan air dan sabun.dan ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sehari.

f).Ambulansi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal,melancarkan aliran lochea dan urin,mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital.

Senam nifasmulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu.latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot *vagina* sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

g).Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan.jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI,memperlambat involusi *uterus*,memperbanyak

perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

h).Kebersihan Diri

- 1.Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- 2.Membersihkan daerah kelamin
- 3.Mengganti pembalut min 2× sehari.
- 4.Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
- 5.Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.

i).Perawatan Payudara

- 1.Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- 2.Gunakan BH yang menyokong payudara
- 3.Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
4. jarkan teknik laktasi yang baik.
- 5.Kebutuhan Psikologis
 - a. Terjadi perubahan emosional selama masa nifasyang disebabkan adanya tanggung jawab baru
 - b. Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayi nya karna psikisnya belum stabil.
 - c. memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keada bayi yang baru saja dilahirkan.
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - e. Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas (Handayani,2016)

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali.dengan tujuan untuk:

- a) Menilai kondisi ibu.
- b) Mencegah penyulit dan komplikasi.
- c) Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- d) Menangani penyulit dan komplikasi

Tabel 2.3

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah ;

Sumber; Handayani, dkk. 2016.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1.Mencegah perdarahan 2.Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3.Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4.Pemberian ASI sedini mungkin 5.Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6.Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	1.Memastikan involusio uteri normal 2.Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3.Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4.Pastikan ibu menyusui dengan baik 5.Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3.	2minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4.	6 minggu setelah melahirkan	1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A.Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin(Hasna,2021)

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan :

- a. Umur 0-7 hari disebut neonatal dini.
- b. Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram – 4.000 gram (Maternity,dkk,2018).

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan *vagina* dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

b. Perubahan Fisiologis pada BBL

1.Pernafasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan intrauteri ke lingkungan ekstrauteri , bayi baru lahir harus segera bernapas

begitu lahir ke dunia. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Selama gestasi, ada banyak perkembangan yang menyediakan infrastruktur untuk awitan pernapasan. Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan.

Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas besar pada trakea dan bronkus neonatus. Cairan dalam paru didorong ke perifer paru, tempat cairan tersebut diabsorpsi. Akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus maksimum dapat dicapai jika terdapat surfaktan yang adekuat. Surfactan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps pada akhir napas. Ini mengurangi tekanan yang dibutuhkan untuk pernapasan sehingga mengurangi beban kerja pernapasan. Oksigenasi yang adekuat adalah faktor yang sangat penting dalam mempertahankan pertukaran udara yang adekuat. Dalam keadaan hipoksia, sistem pembuluh darah paru vasokonstriksi. Dengan demikian udara yang berada dalam alveolus tidak dapat diangkut ke pembuluh darah untuk oksigenasi area tubuh yang lainnya. (Varney, 2008; hal. 879).

2. Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Karena suhu di dalam *uterus* berfluktuasi sedikit, janin tidak perlu mengatur suhu. Suhu janin biasanya tinggi 0,60 C daripada suhu ibu. Pada saat lahir, faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi area permukaan tubuh yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan, dan derajat fleksi otot. Neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara yaitu menggigil, aktivitas otot volunter dan termogenesis (produksi panas tubuh) tanpa menggigil.

Termogenesis tanpa menggigil mengacu pada satu dari dua cara yaitu peningkatan kecepatan metabolisme atau penggunaan lemak coklat (brown fat) untuk memproduksi panas. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan meningkatkan kecepatan metabolisme mereka.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme, yaitu :

a) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari permukaan tubuh kepada permukaan yang lebih dingin dengan kontak langsung. Ketika masuk kedalam ruangan perawatan bayi, bayi baru lahir ditempatkan dalam tempat tidur hangat untuk meminimalkan kehilangan panas.

b) Radiasi

Radiasi adalah hilangnya panas dari permukaan tubuh menuju permukaan padat yang lebih dingin, tidak dengan kontak langsung, namun pada jarak yang relatif dekat. Untuk mencegah kehilangan panas ini, tempat tidur bayi dan meja periksa ditempatkan jauh dari jendela luar.

c) Konveksi

Konduksi adalah perpindahan aliran panas dari permukaan tubuh ke udara lingkungan yang lebih dingin. Oleh karena dapat terjadi kehilangan panas akibat konveksi, temperatur lingkungan dalam kamar perawatan bayi dipertahankan pada suhu sekitar 24°C, dan bayi baru lahir pada tempat tidur yang terbuka harus diselimuti untuk melindungi mereka dari dingin.

d) Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi ketika cairan dikonversi menjadi uap. Pada bayi baru lahir, kehilangan panas oleh evaporasi terjadi sebagai akibat dari penguapan kelembapan kulit. Kehilangan panas ini dapat diakibatkan karena kesalahan terlalu cepat mengeringkan bayi baru lahir atau melalui pengeringan bayi yang terlalu lambat setelah mandi

(Lowdermilk, 2013)

3. *Metabolisme*

Luas permukaan tubuh *neonatus* relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga energi dapat diperoleh dari *metabolisme karbohidrat* dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan energi didapatkan dari perubahan *karbohidrat*.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tujuan BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan *ekstra seluler* yang luas.

5. Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel spasma pada sum-sum tulang juga tidak memiliki *lamina propria ilium* dan *apendiks*.

6. *Traktus digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan.

7. Hati

Segera setelah lahir, bayi menunjukkan perubahan *fungsi* dan *morfologi* yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

8. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir umumnya rendah.

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut (Tando, 2019) :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
6. *Frekuensi* jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit.
8. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
9. rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. kuku agak panjang dan lemas.

11. Genetalia: pada perempuan, apabila mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *refleks rooting* (menoleh saat disentuh pipi), *refleks hisap*, *refleks moro* (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*), *refleks grab* (menggenggam).
13. Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) score >7.

Tabel 2. 5
Nilai Apgar

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Denyut jantung	Tak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Arfiana, 2016.

3. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada system pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra *uterus* ke sirkulasi ekstra *uterus* mencakup penutupan fungsional jalur

pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

4.Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah bayi minum.

6.Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

7.Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

8.Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat

terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

2.4.2 Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus pada bayi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan untuk pencegahan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi.
- c. Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- d. Memastikan timbangan, thermometer, stetoskop yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setelah digunakan).
- e. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan, terutama payudaranya, dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun).
- f. Membersihkan bagian wajah maupun badan bayi dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari.
- g. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya (Setiyani dkk, 2016)

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), 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

atau 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 antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian *APGAR score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis: Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan: memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir

a. 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 pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

2. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

3. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa 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 yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
- 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, dan hepatitis B.
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

4. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

5.Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A :Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.Diagnosa, Masalah ,Kebutuhan

P :Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Macam- macam alat kontrasepsi

A.Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera.

KB merupakan tindakan untuk membantu keluarga atau pasangn suami istri untuk menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

B.Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB(Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan

AKI/AKB,serta penangulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

C.Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB adalah ;

- a) Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- b) Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
- c) Meningkatkan peserta KB pria
- d) Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e) Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- f) Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- g) Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

D.Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

A. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

- 1) Cara kerja ;metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
- 2) keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.
- 3) Keterbatasan ;kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

B. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- 1) Cara kerja ;mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki *vagina* kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.
- 2) Keuntungan ; Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau,praktis,dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi,apabila metode lain harus ditunda.
- 3) Kerugian ; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis,mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- 1) Cara kerja ; mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi,menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan t gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- 2) Keuntungan ; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak mengganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.
- 3) Kerugian ; harus rutin minumpil kb,adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb,adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone,tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

D. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan scara IM,diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

- a) Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu,perubahan pada endometrium,sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.
- b) Keuntungan ; memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan,tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,dan biaya terjangkau.
- c) Kekurangan ;adanya perubahan pola haid,mual,sakit kepala,nyeri payudara ringan,tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

E. Minipil

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasepsi karan memiliki dosis yang rendah,tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada esterogen.

Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,tetapi penggunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaan minipil harus

- a) digunakan pada jam yang sama,jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari paska pemakaian minipil.
- b) Keuntungan ;tidak menurunkan produksi ASI,sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
- c) Kerugian ; siklus menstruasi tidak teratur,adanya lnaikan berat badan,depresi,penurunan HDL,kemungkinan penurunan massa tulang.

F. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant,3 tahun untuk jadena,indoplant atau implanon,yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*,berjumlah 6 kapsul.kandungan *levonogestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

- 1) Cara kerja ; menghambat terjadinya ovulasi,membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya,penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.
- 2) Keuntungan ; tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengandung hormone esterogen,perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun,tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri,bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan,mengurangi nyeri haid,tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 3) Kerugian ; tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS,membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan,terjadi perubahan pola darah haid,terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif ,melindungi dalam jangka panjang ,haid menjadi lebih lama dan banyak,bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi,tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

- a) Cara kerja ; menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.
- b) Keuntungan ; sangat efektif,melindungi dalam jangka panjang,meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual,tidak ada efek samping hormonal,tidak mempengaruhi ASI,dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause,dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- c) Kekurangan ; perubahan siklus haid,terjadi *spotting*(perdarahan) antar menstruasi,adanya *dismenorea*,terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan,perforasi dinding *uterus*,tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.dapat menyebabkan terjadinya radang panggul

yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a.Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE,dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orag yang terlibat dalam konseling.konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dankesehatan reproduksi.dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.(Priyatni,2016).

b.Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a) Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
- b) Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
- c) Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d) Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
- e) Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

c.Prinsip Konseling KB

Adapun prinsip konseling KB adalah ; percaya diri,tidak bersifat memaksa,informed consent(adanya persetujuan dari klien).

d.Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah ;

- a) Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b) Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c) Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e) Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- f) Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1.SA ; Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan,usahakan untuk bertatap muka dan adanya kontak mata,berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2.T ; Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya,bantu klien untuk untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan dan kesalahan reproduksi,tujuan,kepentingan,harapan,serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3.U ; Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya.berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan,dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

4.TU ;Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya.beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien.berikan dukungan kepada klien serta berikan penjelsan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan.dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5.JE ; Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien,perhatikan alat/obat kontrasepsinya.jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6.U ; Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan,bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut wildan dan Hidayat(2015),dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil,suntik,implant,*IUD,MOP,MOW*,dan sebagainya.

Berikut ini beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain ;

1.Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/ akseptor yang harus dikumpulkan,antara lain ;

a.Keluhan utama calon/akseptor KB datang ke institusi layanan kesehatan dan kunjungan saat ini dan tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang.

b.Riwayat perkawinan,terdiri atas ; status perkawinan,perkawinan ke,umur klien pada saat menikah, dan lamanya perkawinan.

c.Riwayat menstruasi,meliputi HPHT,siklus menstruasi,lama menstruasi,dismenore,perdarahan pervaginam,dan flour albus.

d.Riwayat obstetric Partus (P),.. Abortus (A),... Anak hidup (Ah),..meliputi; perdarahan pada kehamilan ,persalinan,nifas yang lalu.

e.Riwayat keluarga berencana,metode kontrasepsi apa yang digunakan,waktu dan tempat pemasangan.

f.Riwayat kesehatan,riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

g.Pola pemenuhan nutrisi

h.Keadaan psikososial

Data obektif yang perlu dikumpulkan,meliputi ;

a.Keadaan umum,meliputi ; kesadaran,keadaan emosi,postur badan dan BB

b.Tanda-tanda vital ; tekanan darah,suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.

c.Keadaan fisik meliputi ;pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki(*had to toe*).

2.Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3.Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akaseptor KB.

4.Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasrakan kondisi klien.

5.Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan.contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil,anjurkan menggunakan pil secara teratur,dan anjurkan untuk periksa secara dini apabila ada keluhan.

6.Melaksanakan Perencanaan.

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh ynag dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7.Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif,melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Catatan perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut ;

S ; Data subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O ; Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi dari calon/akseptor KB sebelum atau selama pemakaian KB.

A; Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis,antisipasi diagnosis atau masalah potensial,serta perlu tidaknya tindakan segera.

P: Perencanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri,kolaborasi,tes diagnose atau laboratorium,serta konseling untuk tindak lanjut.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1Manajemen Kebidanan Varney Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

a) Pengkajian Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

b) Interpretasi Data Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data–data yang telah dikumpulkan.

c) **Diagnosis / masalah potensial** Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d) **Kebutuhan tindakan segera** Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e) **Rencana asuhan kebidanan** Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dalam informed consent.

f) **Implementasi Pelaksanaan** dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g) **Evaluasi** Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2021)