

BAB II

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 sperma dan membentuk janin) dan akan diakhiri dengan proses persalinan, dengan jangka usia kehamilan 280 hari (38-40 minggu) (Maqdalena, 2019)

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sudah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehingga terjadi pertemuan sel sperma dan sel telur dan terjadi lah pembuahan. pembuahan terjadi setelah 24 jam dan terletak pada ampula tuba. dari hasil pembuahan tersebut maka berkembang menjadi embrio (A Wasiah, 2017)

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut *at term*, jika kurang dari 38 minggu disebut *preterm*, dan jika lebih dari 42 minggu di sebut *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.

a) Vagina-Vulva

Hormon esterogen yang mempengaruhi sistem 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)

b) 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 esterogen 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)

c) 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).

d) 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 sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara. dan progesterone berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu (Rizqiani, 2017)

e) Sistem Pencernaan

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

f) 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 kembali 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)

g) 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)

h) 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)

i) 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)

j) 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)

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester 1,2, dan 3

Pada kehamilan trimester 1,ibu masih dalam tahap penerimaan kehamilan.kebanyakan ibu belum dapat menerima kehamilannya,terutamatama untuk primigravida.ibu akan sering mempermasalahkan 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 tdk 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).

d.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 dikonsumsi 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:

(a).Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan 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)

(b). 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 kulit dan hati.

(c). Air

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

c). 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)

d). 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)

e). 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)

(b).Protein

Pada saat hamil,protein berguna untuk sintesa makanan yang di produksi selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan (janin,plasenta,dan cairan amnion yang berguna bagi ibu(uterus,mamae,Protein,Plasma dan sel dara merah) Protein biasa didapatkan dari ikan kacang kacangan,alpukat dan telur kekurangan protein dapat menyebabkan anemia dan oedema.

(c).Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin,dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu,serta 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)

(d). Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi 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)

(e). Asam Folat

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

(f.) Seksualitas

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

(g).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)

(h).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

(a). Perdarahan pervaginam

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)

(b). 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).

(c). Peningkatan Frekuensi Urinasi

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

(d). *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)

(e). Rasa lemah,mudah lelah

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

(f). Ginggivitis dan epulis

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

(g). Keputihan

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

b).Trimester II

(a). 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).

(b). Konstipasi

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

(c). Perut Kembung

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

(d). 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).

(e). Varises

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

(f). Sakit Kepala (mulai 26 minggu).

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

c). Trimester III

(a). Nafas pendek

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

(b). 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)

(c).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)

(d). 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 perhari(Widatiningsih, 2017)

(e). 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)

(f).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).

(g). 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)

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

Tanda presumbtif 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 metabolism,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 di kenal dengan *morning sickness*.hal ini terjadi karena ada nyaperubahan 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 berulangkali 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). Quicken

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 anatomi di luar semua tanda presuntif yang terdeteksi pada saat pemeriksaan. Meskipun tanda probable lebih memungkinan 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 3 minggu 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 mamae 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 ballottement 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 ballottement 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 peninggian 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 *ipersekresi* pada siklus haid.

j). Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundusuterin 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 djj bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound,jika menggunakan dopler akan kedengaran pada usia 12 minggu,sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu.frekuensi djj 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(Widatiningsih, 2017)

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**

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

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 disisni 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**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold**

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari
2.	16 minggu	16 cm	diatas simfisis
3.	20 minggu	20 cm	Pertengahan antara
4.	24 minggu	24 cm	Simfisis dan pusat
5.	32 minggu	32 cm	3 jari dibawah pusat
	36 minggu	36 cm	Setinggi pusat
	40 minggu	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
			Setinggi prosesus xifoideus
			3 jari dibawah prosesus xifoideus

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 perujukan.

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	ANC Kunjungan pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun

Sumber : Widatiningsih, dkk, 2017.

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	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	2x	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 adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Indrayani, 2016)

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu),dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(Indrayani,2016).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal,berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu(Indrayani,2016).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang kompleks yang dianggap berpengaruh terhadap kejadian persalinan,yaitu faktor hormone,fetus,plasenta,struktur uterus,sirkulasi uterus,pemgaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.Permulaan persalinan berfokus pada keseimbangan hormone yang merangsang kontraksi dan kadar hormone yang cenderung merelaksasikan otot-otot uterus(Indrayani,2016).

Ada 2 hormone yang sangat berpengaruh dalam kehamilan yaitu hormone progesterone dan esterogen,dimana hormone esterogen berpengaruh terhadap peningkatan sensitivitas otot Rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin,rangsangan prostatglandin,dan rangsangan mekanis.Sedangkan progesterone berguna untuk mempertahankan kehamilan karena progesterone dapat mempengaruhi sensitivitas otot Rahim,menghambat proses penerimaan rangsangan dari luar,seperti rangsangan oksitosin,rangsangan prostatglandin,rangsangan mekanis,dan menyebabkan otot polos dan otot Rahim relaksasi (Indrayani,2016).

Ada beberapa teori yang menyatakan penyebab persalinan antara lain:

a). Teori Keregangan

Otot-otot pada uterus memiliki masa ketegangan,jika pada masa tertentu batas peregangan sudah habis,maka akan terjadi proses persalinan.pada saat uterus semakin membesar dan menegang akan menyebabkan iskemia otot-otot uterus(Indrayani,2016).

b). Teori Penurunan Progesteron

Plasenta akan mengalami kematangan seiring dengan semakin tua usia kehamilan. hal ini akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan penimbunan jaringan ikat. *Villi chorionic* akan mengalami perubahan sehingga produksi progesterone menurun. hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitive terhadap oksitosin sehingga uterus akan berkontraksi setelah progesterone menurun sampai batas tertentu(Indrayani,2016).

c). Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. dengan semakin tua usia kehamilan, maka kadar progesterone menurun dan oksitosin meningkat. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi . salah satu faktor kontraksi uterus adalah faktor psikologi. contohnya adalah emosi, emosi akan mempengaruhi hipotalamus yang berakibat pengeluaran oksitosin dari kelenjar pituitary posterior(Indrayani,2016).

d). Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, dan dihasilkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin akan terjadi kontraksi uterus sehingga memicu terjadinya pengeluaran hasil konsepsi/persalinan(Indrayani,2016).

e). Teori Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis

Teori *hipotalamus pituitary glandula suprarenalis* ini dihubungkan dengan anensefalus. pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus. pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin dan mulainya persalinan, dari percobaan tersebut disimpulkan bahwa hipotalamus dan pituitari memiliki hubungan untuk memicu mulainya persalinan, sedangkan glandula suprarenal memicu terjadinya persalinan (Indrayani,2016).

f). Teori Berkurangnya Nutrisi

Pada teori ini dikemukakan bahwa jika nutrisi pada janin berkurang,, maka akan terjadi pengeluaran hasil konsepsi(Indrayani,2016).

g). Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga akan semakin tua, hal ini akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone dan akan mengakibatkan kontraksi pembuluh darah dan akhirnya akan menyebabkan uterus berkontraksi(Indrayani,2016).

h). Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat *ganglion servikale (fleksus frankenhauser)*.Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga akan menyebabkan terjadinya kontraksi(Indrayani,2016).

c.Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a).Terjadinya His/Kontraksi

Ciri-ciri dari his atau kontraksi adalah pinggang terasa nyeri dan menjalar ke depan, semakin lama semakin sering, semakin banyak melakukan aktivitas frekuensi his nya akan meningkat,mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks(Indrayani,2016).

b).Pembukaan Serviks

Pada saat terjadi His akan berpengaruh terhadap pembukaan serviks.dan pembukaan serviks akan menyebabkan terjadinya perdarahan dan pembukaan ,sumbatan lendir pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah (Indrayani,2016)

c).Pengeluaran cairan

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban dan sebagian besar terjadi pada saat akan terjadi pembukaan lengkap dan ini merupakan tanda *in partu*(Jannah,2019).

d.Perubahan Fisiologis pada Persalinan

a).Perubahan Fisiologis pada Kala 1

Adapun perubahan fisiologis pada kala 1 adalah ;

(a).Perubahan kardiovaskular

Setiap terjadi kontraksi,400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu.hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung 10-15%(Jannah,2019).

(b).Perubahan Tekanan Darah

Pada saat terjadi kontraksi tekanan darah akan meningkat.kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg,sedangkan untuk diastolik berkisar antara 5-10 mmhg.diantara terjadinya kontraksi tekanan darah akan kembali normal,seperti sebelum persalinan.ketika ibu cemas dan khawatir pada saat akan persalinan,maka akan mempengaruhi pemeriksaan tekanan darah(Indrayani,2016).

(c).Perubahan Metabolisme

Ketika akan terjadi persalinan,metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anerob akan terus mengalami peningkatan seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot.peningkatan metabolism ditandai dengan peningkatan suhu tubuh,nadi,pernafasan,curah jantung,dan kehilangan cairan(Jannah,2019).

(d).Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan mengalami peningkatan pada saat persalinan dan akan turun kembali setelah persalinan.perubahan suhu normal pada saat persalinan adalah 0,5-1 derajat celcius.dan hal ini menunjukkan adanya metabolisme dalam tubuh(Indrayani,2016).

(e).Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat pada saat kontraksi daripada saat menjelang persalinan.frekuensi akan mencolok selama puncak kontraksi uterus tetapi tidak akan terjadi jika ibu berada pada posisi miring dan tidak telentang(Indrayani,2016).

(f).Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis *respiratorik* (Ph meningkat), *hipoksia*, *hipokapnea* (CO₂ menurun).

(Jannah,2019).

(g).Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. hal ini disebabkan peningkatan curah jantung pada saat persalinan dan adanya peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan(Indrayani,2016).

(h).Perubahan Gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal disebabkan berkurangnya pergerakan lambung pada saat persalinan dan berkurangnya produksi getah lambung ,sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti. perubahan gastrointestinal juga karena pengaruh mual muntah pada kala(Indrayani,2016).

(i).Perubahan Hematologik

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali normal seperti pemeriksaan semula setelah persalinan kecuali terjadi perdarahan pasca persalinan(Jannah,2019).

(j).Perubahan pada Uterus

Uterus terdiri dari 2 komponen fungsional utama yaitu myometrium(kontraksi uterus) dan serviks. Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. selama persalinan aktif uterus menjadi 2 bagian yang berbeda Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin (Indrayani,2016)

b.Perubahan Fisiologis pada Kala II (Indrayani,2016)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi kala II persalinan menurut yaitu ;

(a).Kontraksi dorongan otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan nempunyai sifat tersendiri,yaitu bersifat nyeri.kontraksi memiliki sifat khas yaitu rasa nyeri yang menjalar dari uterus sampai punggung bawah.kontraksi pada kala II merupakan hal yang normal dan dikendalikan oleh oleh saraf instrinsik,tidak disadari,tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensinya maupun lamanya kontraksi.ada beberapa hal penyebab rasa nyeri pada saat kontraksi yaitu ;

- a) Pada saat kontraksi,myometrium kekurangan oksigen.
- b) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- c) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- d) Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

(b).Perubahan Uterus

Pada saat terjadinya persalinan,akan terlihat jelas perbedaan segmen atas rahim(SAR) dan segmen bawah rahim(SBR).segmen atas Rahim dibentuk oleh korpus uteri dan menjadi penentu berkontraksi dan dindinngny akan bertambah tebal sesusai dengan majunya persalinan.sedangkan segmen bawah Rahim dibentuk oleh isthimus uteri dan memegang peranan pasif dan akan semakin menipis sesuai dengan majunya persalinan (karena adanya regangan).segmen atas Rahim (SAR) melakukan suatu kontraksi yang mendorong hasil konsepsi keluar sedangkan segmen bawah Rahim (SBR) mengadakan relaksasi dan dilatasi.

(c).*Effacement*(penipisan) dan *dilatasi*(pembukaan) serviks

Effacement adalah adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang serviks.Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika effacement sedang berlangsung,ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba.proses effacement diperlancar dengan adanya pengaturan pada endoserviks yang memiliki efek membuka dan meregang.Sedangkan *Dilatasi* adalah pelebaran ukuran *ostium uteri internum (OUI)* dan disusul dengan pembukaan *ostium uteri eksternal (OUE)*.pelebaran ini berbeda pada

primigravida dan multigravida.pada multigravida OUI akan sedikit membuka.proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion.kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dipantau dengan pengukuran diameter serviks.

(d).Perubahan pada Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah terjadi perubahan pada dasar panggul yang disebabkan oleh peregangan bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena adanya peregangan dan kepala sampai pada vulva,lubang vagina menghadap ke depan dan anus menjadi terbuka,perineummenonjol dan kepala janin akan tampak pada vulva.

c.Perubahan Fisiologis pada Kala III(Indrayani,2016)

Kala III dimulai dari sejak bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta/uri.dan biasanya berlangsung selama \pm 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit baik pada primigravida maupun multigravida .ada beberapa perubahan fisiologis pada kala III menurut yaitu ;

a).Fase-fase dalam kala III persalinan

Pada kala III terdapat 3 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

(a).Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus kontraksi akan terus Berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus.akibat dari penyusutan rongga uterus plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan *desidua basalis* yang disebut *retoplacenter hematoma*.tempat melekatnya plasenta akan berdarah dan akan menyebabkan uterus berkontraksi.sebelumterjadinya kontraksi ibu bisa kehilangan darah sebanyak 350-560 ml.

(b).Turunnya plasenta

Setelah pemisahan,plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi(pelebaran) serviks akan melebar.

(c).Fase pengeluaran plasenta

Ada dua mekanisme pengeluaran plasenta yaitu ;

(a)). Mekanisme Duncan

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta.hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

(b)). Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retoplasenta.tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir tetapi perdarahan banyak terjadi setelah plasenta lahir.

b.Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Indrayani,2016) antara lain ;

a).Perubahan bentuk tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dengan tinggi fundus berada dibawah pusat.setelah uterus melakukan kontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat/

b).Tali pusat memanjang

Setelah dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat akan memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c).Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Adanya darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu pengeluaran plasenta dibantu oleh gaya gravitasi.Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus melebihi kapasitas maka akan terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas.tetapi tanda semburan darah ini tidak selalu ada terutama jika pengeluaran plasenta dengan mekanisme

Schultz tidak akan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir,tetapi akan terjadi perdarahan setelah plasenta lahir.

d). Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta merupakan tanda berakhirnya kala III.setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek.dengan terjadinya proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum.plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah Rahim,kemudian melalui serviks,vagina dan ke introitus vagina.dan jika plasenta sudah Nampak di introitus vagina,maka lahirkan plasenta.

e). Pemantauan perdarahan

Selama terjadinya kehamilan aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit.jika uterus tidak berkontraksi akan menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-650 ml.tetapi dengan adanya kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara myometrium.

4. Perubahan fisiologis kala IV (Indrayani,2016) ;

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta.kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum.adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

A.Tanda vital

1. Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmhg tetapi sebagian ibu mempunyai tekanan darah <90/60 mmhg.tapi jika denyut nadi nya normal,maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah.tetapi jika denyut nadi >100 x/menit dan tekanan darah <90/60 mmhg,Bidan perlu melakukan diagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pada kala IV.

2. Suhu

Suhu tubuh normal adalah <38 derajat celcius apabila suhu tubuh ibu melebihi batas normal dapat dilakukan diagnosa bahwa ibu mengalami infeksi atau

dehidrasi.pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

b.Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus.jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus.jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan disebabkan karena penihnya kandung kemih,ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya.apabila uterus lembek dan terjadiperdarahan,lakukan penatalaksanaan atonia uteri.pemantauan pada ibu dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam peratama kala IV.

c.Darah (lokhea)

Selama beberapa hari setelah post partum secret Rahim tampak berwarna merah(lokhea rubra) karena adanya eritrosit.setelah 3-4 hari lokhea tampak lebih pucat (lokhea serosa) dan dihari ke-10 lokhea menjadi warna putih atau putih kekuningan (lokhea alba).pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV.jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

d.Kandung Kemih

Jika uterus naik di dalam abdomen,dan bergeser ke samping,biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh.jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi , tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini,faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam.lakukan pemantauan kandung kemih setiap 15 menit pada jm pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

e.Perineum

Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina.nilai luasnya laserasi penilaian.laserasi diklarifikasikan

berdasarkan luanya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2.

e.Perubahan Psikologis pada Kala I,II,III,dan IV (Indrayani,2016)

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengelami perubahan psikologi.

Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

a). Perubahan Psikologi pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi padampersalinan kala I ;

- (a).Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir
- (b).Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khwatir
- (c).biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih
- (d).ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi

b).Perubahan Psikologis pada Kala II

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

- (a).Perasaan ingin meneran dan BAB
- (b).ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya
- (c).sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah
- (d).ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan

c).Perubahan Psikologis pada Kala III

Perubahan psikologis pada kala III adalah ;

- (a).dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
- (b).ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

d). Perubahan Psikologis pada Kala IV

Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah;

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat,pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bounding antara ibu dan bayi,hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan menurut(Indrayani,2016)

Ada 5 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.faktor tersebut adalah 5P dimana terdiri dari 3P faktor utama yaitu *passage way,passanger,power* dan 2P faktor lainnya yaitu *position,psyche*. Ke lima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses persalinan dan bisa menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama,lebih nyeri,dan bisa berakhir dengan persalinan Caesar.

a).Passage Way

Passage way merupakan jalan lahir dan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah Rahim pada persalinan.segmen atas Rahim memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan didingnya bertambah tebal saat terjadi kemajuan persalinan,sedangkan segmen bawah Rahim berperan pasif dan dinding nya akan semakin tipis pada saat terjadi kemajuan persalinan karena peregangan.yang termasuk bagian jalan lahir adalah;pelvis dan jaringan lunak serviks,dasar panggul,vagina dan introitus.walaupun jaringan lunak membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan pada saat persalinan.

b).Passanger

Passanger meliputi janin,plasenta,dan air ketuban

(a).janin

janin bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor,seperti ukuran kepala janin,presentasi letak,sikap dan posisi janin.karena plasenta dan air ketuban juga melewati jalan lahir maka dianggap sebagai passanger(penumpang)yang menyertai janin.

(b).Tali Pusat

Tali pusat disebut juga *foeniculus*.tali pusat berada di antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta.Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat merekat.di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton.di dalam jeli Wharton terdapat kandungan air,maka setelah bayi lahir tali pusat mudah menjadi kering dan lekas terlepas dari pusar bayi.

(c).Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya.Plasenta akan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu,dan pada usia 20 minggu plasenta kan melebar sampai menutupi sekitar setengah uterus,dan kemudian menjadi lebih tebal.Plasenta berbentuk oval dengan ukuran diameter 15-20 cm dan tebal 2-3cm serta berat mencapai 500-600 gram.

(d). Air Ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1000-1500 cc. Air ketuban berwarna putih keruh,berbau amis,dan berasa manis.Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya kedalam dan keluar paru paru fetal.adapun fungsi dari air ketuban adalah sumber cairan bagi oral sebagai tempat penyimpanan zat sisa,sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan benturan,mencegah tali pusar dari kekeringan,dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

c).Power

Power adalah kekuatan yang mendorong hasil konsepsi keluar.power (kekuatan) terdiri dari:

(a).His(kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut,kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.

(b). Tenaga Mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu;

(a)). Pada uterus dan serviks

Uterus teraba lebih keras karena danya kontraksi dan serviks menjadi mendatar dan terbuka(dilatasi).

(b)). Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus.juga karena kenaikan nadi dan tekanan darah.

(c)).Pada janin

Karena adanya pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenter* berkurang,maka terjadi hipoksia pada janin.denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

d).Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.dengan mengatur posisi memebrikan sejumlah keuntungan seperti memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah.Posisi tegak adalah posisi yang dianjurkan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin,kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

e).Psychology

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan.faktor psikologi meliputi persiapan fisik dan mental pada saat akan menghadapi persalinan.seorang ibu akan merasa cemas dan khwatir pada saat akan melahirkan.Dukungan psikologis dari orang orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan.ibu membutuhkan rasa nyaman dan pendampingan dari keluarga dan pasangan untuk meningkatkan rasa peraya diri ibu menghadapi persalinan.

G.Partografi menurut (Jannah,2019)

Partografi adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis,dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan,dan untuk pengambilan keputusan pada kala I.

Tujuan utama penggunaan partografi adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partografi yaitu:

1.Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partografi meliputi pembukaan serviks,penurunan kepala janin,dan kontraksi uterus.

2.Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ,warna dan jumlah air ketuban,molase serta tulang kepala janin.

3.Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi,tekanan darah,suhu,darah,urine seperti volume dan protein,dan obat serta cairan intravena atau IV.

h.Tahapan Persalinan menurut (Indrayani,2016)

Dalam persalinan ada 4 tahapan yang harus dilalui ibu yaitu ;

1. Kala satu (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “His” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap).kala I pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu;

a.Fase laten pada kala I persalinan

a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks

b) Dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

c) Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm(pembukaan lengkap)dan biasanya

Berlangsung selama 6 jam.fase aktif terbagi atas 3 fase yaitu;

- a) Fase akselerasi pembukaan 3-4 selama 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 selama 2 jam
- c) Fase deselerasi pembukaan 9-10 cm selama 2 ja

2.Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap(10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur,dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran.kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu;

- a) Rasa ingin meneran bersamman denganterjadinya kontraksi
- b) Tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III disebut juga dengan fase uri atau fase pengeluaran plasenta.kala III dimulai dari lahirnya bayi secara utuh dan diakhiri dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban.Ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ;

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam paska persalinan.pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri,laserasi jalan lahir,dan sisa plasenta.Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.pemantauan pada kala IV dilakukan ;

- a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- b) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

2.2.2. Asuhan Persalinan

a.Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi(Jannah,2019).

b.Asuhan Persalinan Normal(Sarwono,2016)

I.Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1.Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

II.Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1.Memastikan perlengkapan,bahan,dan obat-obatan esensial siap digunakan.Mematahkan

2.Ampul 10 unit oksitosin dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam Partus set.

3.Menggunakan apron atau celemek yang bersih

4.Melepaskan semua perhiasan yang dipakai,dibawah siku,mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.

5.Memakai satu sarung tangan steril yang digunakan untuk semua pemeriksaan dalam.

6.Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan menggunakan sarung tangan Steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang menggunakan kapas cebok yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila pembukaan sudah lengkap tetapi selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan air klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir dan memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180×/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal. Atur posisi ibu supaya ibu merasa nyaman.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga agar mereka memberikan support kepada ibu.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk, dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Bimbing ibu untuk meneran.
 - a) Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - b) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - c) Berikan dukungan kepada ibu.
 - d) Menilai DJJ setiap 5 menit.

V.Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14.Jika kepala bayi sudah membuka di 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/steril pada kedua tangan.

VI.Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18.Saat kepala bayi membuka vulva 5-6cm,lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril,letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi,biarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.
- 19.Dengan lembut menyek 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,klem di dua tempat dan memotongnya.
- 21.Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

VII.Melahirkan Bahu

- 22.Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi.Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23.Setelah keadaan bahu dilahirkan,menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum,membiarkan bahu dan lengan bahu

posterior lahir.untuk mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum,gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir,menelusurkan tangan yang ada di atas (Anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir pegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.

VIII.Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat(dalam 30 detik),kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.bila bayi mengalami asfiksia,Lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusar menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi pada tali pusat dan klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke 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 pusar terbuka.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.

IX.Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering.melakukan palpasi abdomen untuk Memastikan ada atau tidaknya janin ke dua.

32. Memberi tahu pada ibu bahwa ia akan di berikan injeksi oksitosin.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi,berikan oksitosin 10 unit I.M

di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

X. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi terjadi.

XI. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil meanrik tali pusar kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan dengan arah berlawanan pada uterus.
 - a. Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit maka lakukan :
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit paska peralinan.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan menggunakan kedua tangan pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan

steril untuk memeriksa vagina dan seviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XII.Pemijatan Uterus

39.Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,lakukan masase uterus,meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

XIII.Menilai Perdarahan

40.Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menepel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

41.Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIV.Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42.Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43.Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.

44.Menempatkan klem tali pusar atau mengikatkan tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 Cm dari pusat.

45.Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46.Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47.Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya.memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48.Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.

49.Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan

- b. Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk tindakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan penatalaksanaan yang sesuai.
- 50.Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masassage uterus* dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51.Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52.Memeriksa tekanan darah,nadi,dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
- f. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama paska persalinan.
 - g. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

XV.Kebersihan dan Keamanan

- 53.Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontamonasi (10 menit).
- 54.Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55.Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.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 makan dan minum pada ibu.
- 57.Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan air klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58.Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59.Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XVI.Dokumentasi

60.Melengkapi partografi(halaman depan dan belakang).

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a.Pengertian Masa Nifas (Astuti,2015).

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.

b.Tujuan Asuhan Masa Nifas (Handayani,2016)

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

c.Fisiologi Masa Nifas (Astuti,2015).

a).Sistem Jantung dan Pembulu 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.

b). Sistem Pernapasan

Pada saat terjadi kehamilan, volume Rahim akan mendesak diafragma dan memperkecil rongga dada. Ketika terjadinya persalinan, respiration 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.

c). 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.

d) 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,focus pada perut,dan kandung kemih.Fokus pada bayi dan menyusui.merespon intruski 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,source; 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.source: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 mentebabkan 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

- (a).Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- (b).Membersihkan daerah kelamin
- (c).Mengganti pembalut min 2× sehari.
- (d).Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
- (e).Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.

i).Perawatan Payudara

- (a).Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- (b).Gunakan BH yang menyokong payudara
- (c).Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
- (d).Ajarkan teknik laktasi yang baik.

j).Kebutuhan Psikologis

- (a).Terjadi perubahan emosional selama masa nifas yang disebabkan adanya tanggung jawab baru
- (b).Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayi nya karena psikisnya belum stabil.
- (c).memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keadaan 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.

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah ;

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.	2 minggu 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

Sumber;Handayani,dkk.2016.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1.Konsep Bayi Baru Lahir

b.Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500gr-4000gr,tanpa adanya masalah atau kecacatan

Pada bayi sampai umur 28 hari.(Arfiana,2016).

b.Fisiologis bayi baru lahir

1.Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Arfiana,2016).

- a) Berat badan 2500-4000gr
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Denyut jantung 120-140.dan pada menit pertama bisa mencapai ±160/menit.
- f) Kulit kemeraha-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- g) Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
- h) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- i) Genitalia bayi perempuan ;labia majora sudah menutupi labia minora

Genitalia bayi laki-laki ;testis sudah turun ke dalam scrotum.

- j) Reflek primitive ;
- k) Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan.buang air besar pertama adalah meconium,dan berwarna hitam kecoklatan

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a.Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017),asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap

hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti (2017) adalah :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
6. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
7. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Tabel APGAR SCORE

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.

8. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi. menurut Arfiana(2016), ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu ;

l) Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek Kornea	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan

m) Refleks pada hidung

Reflek	respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.

n) Reflek pada mulut dan tenggorokan

reflek	respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.

GAC (muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan ,dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Roting reflek (+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	<u>Respon spontan terhadap berkurang nya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.</u>
Batuk	<u>Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran</u>

o) Reflek pada ekstremitas

Reflek	Respon tingkah yang diharapkan
Menggenggam	a dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki,dan gennggaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan,dan akan trjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	oresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.

Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksi kaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerakan gelombang (denyut)
--------------------------	--

p) Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada,pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggenggam
Perez	Pada saat bayi tengkurap,letakkan ibu jari di bagian tulangbelakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis,fleksi pada bagian ekstremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi,dan biasanya hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang

	berlawanana akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak kearah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menahan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi bergantian dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya kan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak di permukaan keras,kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

c.Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut Arfiana(2016) ;

- Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan ekslusif.
- Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk mengingkatkan bounding antara ibu dan bayi.
- Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.

- d) Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
- e) Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
- f) Menggunakan pakaian bayi yang berih dan kering.
- g) Menghindari pembungkusan tali pusar, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
- h) Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusar.
- i) Pemberian tetes mata.
- j) Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
- k) Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

D. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Arfiana(2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan

- a) Mengamati keadaan bayi.
- b) Mengamati teknik menyusui
- c) Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- d) Mengamati reflek hisap bayi
- e) Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f) Mengobservasi pola tidur bayi
- g) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h) Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI ekslusif *dan on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali. hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam. dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya, sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b.Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam.Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c.Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d.Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian,sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun,menangis,mengantuk,dan aktivitas motoric kasar.

e.Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting ,kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f.Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga,dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g.Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

- a) Sesak nafas
- b) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
- c) Adanya retraksi dinding dada
- d) Bayi malas minum
- e) Panas atau suhu badan bayi rendah
- f) Bayi kurang aktif(letargis)
- g) Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

- a) Sulit minum
- b) Sianosis sentral (lidah biru)
- c) Perut kembung

- d) Terjadi periode apnea
- e) Kejang
- f) Tangisan merintih
- g) Adanya perdarahan
- h) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- i) Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

E. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya. karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah :

- a) Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- b) Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- c) Konsistensi dari waktu ke waktu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Keluarga Berencana

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 pasangan 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

1. Metode Pantang Berkala (Kalender)

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

- a) Cara kerja ; metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
- b) keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.

- c) 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.

- a) 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.
- b) Keuntungan ; Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau,praktis,dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi,apabila metode lain harus ditunda.
- c) 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.

- a) Cara kerja ; mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidas,menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan t gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- b) Keuntungan ; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak menganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.

- c) 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 secara 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 minipiluntuk alat kontrasespsi karan memiliki dosis yang rendah,tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada esterogen.

- a) Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,tetapi pengunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaan minipil harus 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 lenaikan 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.

- a) 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.
- b) 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
- c) 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 kontasepsi.

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 orang yang terlibat dalam konseling.konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.(Prijatni,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 tebuka 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 penjelasan 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 dating 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 penangananya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor 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 berdasarkan 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 yang 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.