

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (*fertilisasi*) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan 7 hari (280 hari). Kehamilan dipengaruhi oleh berbagai hormone yaitu esterogen, progesterone, *human chorionic gonadotropin* (hCG), human somatotropin prolactin, dsb. hCG adalah hormone khusus yang berperan aktif selama awal kehamilan, berfluktasi selama kehamilan.

Setiap kehamilan adalah proses alamiah bisa tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman (walyani, 2017). Kehamilan merupakan periode terjadinya perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (muhtasor, 2013:1)

1.2 Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis pada ibu hamil (Sri Widatiningsih, 2017)

a. Uterus

Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hyperplasia dan hipertrofi (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru dan fibroelastis yang sudah ada) pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua (menebal, lebih vaskuler serta kaya glikogen) disebabkan oleh efek esterogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum.

Tabel 2.1
Besar rahim dan tuanya kehamilan

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan Antara pusat dengan processus xypodeus (px)
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan Antara pusat dengan px tetapi melebar kesamping

Sumber : widatiningsih, praktik terbaik asuhan kehamilan.trans medika, hal 57.

1. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormone esterogen. Akibatkadar esterogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak (tanda goodell)

2. Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormone esterogen, vagina dan mengalami perubahan. Pada minggu ke 8 terjadi hipervaskularisasi yang mengakibatkan vulva dan vagina tampak lebih merah agak kebirubiruan. Selama masa kehamilan Ph sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini menyebabkan wanita hamil lebih rentan dengan infeksi vagina, khususnya jamur.

3. Ovarium

Pada permulan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidiatum, korpus luteum graviditatis berdiameter 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta mulai terbentuk yaitu ada 10-16 minggu setelah konsepsi, korpus luteum mengeluarkan hormone estrerogen dan hormone progesterone. Tingginya progesterone dan esterogen selama hamil akanmenekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi terhenti.

4. Perubahan pada mamae

Perubahan payudara pada ibu hamil

- 1) Payudara menjadi lebih besar, dapat teraba noduli/benjolan akibat hipertrofi alveoli, vena-vena lebih kelihatan & membiru.
- 2) Aerola payudara makin hitam karena adanya hiperpigmentasi.
- 3) Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mamae.
- 4) Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu keluar cairan putih jernih (colostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi
- 5) Pengeluaran ASI belum berjalan karena hormone prolactin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone* (PIH) yang disekresi hipotalamus.
- 6) Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatotropin, esterogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

5. Sistem Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin mengalami perubahan perubahan seperti:

1) Kelenjar tiroid

Sejak TM I terjadi peningkatan hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan.

2) Adrenal

- a) Peningkatan sekresi hormone-hormon yang kortikosteroid yang berfungsi meningkatkan kecepatan glukoneogenesis (dari asam amino dan lemak) dan berkurangnya kecepatan penggunaan glukosa oleh sel sehingga menyebabkan kondisi seperti hiperglikemia ringan.
- b) Peningkatan renin-angiotensin yang merangsang vasokonstriksi untuk mengcounter efek fasodilatasi berlebihan.
- c) Peningkatan sekresi aldosterone untuk mendukung reabsorpsi sodium guna penambahan volume darah.

3) Pankreas

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu ibu akan lebih cepat mengalami

“starvation” (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan dalam kondisi yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemia)

6. Sistem kekebalan

Sistem pertahanan ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin kehamilan tidak berubah. IgG merupakan satu satunya immunoglobulin yang dapat melindungi plasenta sehingga imunitas pasif akan diperoleh oleh bayi.

7. Sistem perkemihan

Perubahan dealam struktur dan fisiologis pada perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan uterus, dan peningkatan volume darah. Ginjal meningkatkan reabsorbsi sodium untuk memenuhi kebutuhan fetus, dan agar volume cairan dapat meningkat serta Reabsorbsi glukosa mengalami hambatan, yang kemungkinan karena aktivitas adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan *gluconeogenesis* (dari asam amino dan lemak) dan penurunan kecepatan penggunaan glukosa dari sel sehingga terjadi kondisi hiperglikemia ringan yang menyebabkan glukosaria.

8. Sistem pencernaan

1) Nafsu makan

- a) Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu.
 - b) Pada akhir TM II, nafsu makan akan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme.
 - c) Kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (mengidam).
- 2) Mulut: gusi menjadi hiperemik, terkadang Bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (gingivitis).
 - 3) Oesofagus, lambung dan usus
 - a) Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Selain itu peningkatan progesterone mengakibatkan absorbs air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi

(jenis makanan yang dikonsumsi, kurang cairan, pemberian zat besi, kurang aktivitas fisik, ataupun penekanan atau penggeseran usus oleh pembesaran uterus.

b) Ketidak nyamanan intra abdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan/berat pada panggul, ketegangan pada ligament rotundum (nyeri lipat paha), kembung, keram perut, dan kontraksi uterus.

9. Perubahan sistem kardiovaskuler dan darah

1) Bila ibu terlentang pada akhir kehamilan maka uterus akan menekan vena cava interior, mengurangi venous return ke jantung, sehingga menurunkan *cardiac output* (COP) yang sering menyebabkan *supine hypotension syndrome* berupa keluhan pusing, mual dan hendak pingsan.

2) Terjadi penurunan tekanan darah pada awal kehamilan karena menurunnya tahanan vaskular akibat relaksasi otot polos sebagai dampak peningkatan progesteron. Tekanan sistolik naik 5-10 mmHg diastolic 10-15mmHg tetapi setelah kehamilan usia 24 minggu akan berangsur-angsur naik dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Denyut nadi biasanya naik rata-rata 84 kali permenit.

10. Sistem muskulosketal

Perubahan *posture* (sikap tubuh) dan gaya berjalan dapat terjadi seiring penambahan berat badan dan pembesaran uterus. Bertambahnya berat badan dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan lordosis disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebrata servikalis untuk mempertahankan keseimbangan.lordosis dapat diperparah dengan posisi bahu yang membungkuk, dan mamae yang besar.

11. Sistem integumen/kulit

Secara umum perubahan pada integumen/kulit meliputi:

1) Peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan yang merupakan efek dari esterogen yang meningkatkan deposit lemak.

2) Hiperpigmentasi: distimulasi oleh *melanophore stimulating hormone* (MSH) hormone melanotropin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan menyebabkan penghitaman warna putting dan aerola mamae, aksila, vulva, garis tengah perut (linea nigra). Pada hidung, dahi, dan pipi terjadi penghitaman yang disebut dengan cloasma gravidarum.

- 3) Striae gravidarum: menunjukan adanya keretakan jaringan ikat (kolagen) dibawah kulit akibat peregangan (area abdomen, paha dan mammae), yang kadang menyebabkan rasa gatal.
- 4) Pruritus gravidarum dapat terjadi pada umumnya disebabkan oleh intrahepatic-cholestasis selama kehamilan karena adanya retensi dan akumulasi cairan empedu dan menghilang setelah kelahiran.
- 5) Pertumbuhan kuku dapat lebih cepat, pertumbuhan rambut yang berlebihan dan dapat dialami ibu akibat hipertrofi gusi.
- 6) Keringat berlebihan akibat peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

12. Metabolisme

- 1) Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami oleh ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolik.
- 2) Metabolism zat besi: ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Suplemen zat besi direkomendasikan sebagai makanan dasar yang rutin buah buahan, sayuran, dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.
- 3) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi.
- 4) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein.

13. Sistem pernafasan

- 1) Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung menggunakan pernafasan perut/abdominal yang disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim.
- 2) Saluran nafas atas menjadi lebih vaskuler sebagai respon terhadap peningkatan esterogen: pembuluh kapiler membesar, edema, dan hiperemias pada hidung, laring, faring, trachea dan bronki, kongesti/hidung tersumbat, epistaksis, perubahan suara, kecenderungan mengalami infeksi saluran pernafasan ats ringan.
- 3) Peningkatan vaskularisasi pada saluran nafas atas juga dapat menyebabkan edema membrane timpani dan tuba eustachius menyebabkan nyeri telinga, gangguan pendengaran, rasa penuh didalam telinga.

14. System neurologik / persyarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular seperti :

- 1) Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Edema yang mengakibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. syndrome ini ditandai oleh pares- tesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system syaraf sensori). Dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- 3) Akroestasia (rasa nyeri dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil.
- 4) Nyeri kepala akibat ketegangan, umumnya timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehmilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan pengelihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migren.
- 5) Nyeri kepala ringan, rasa ingi pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil (Christin Hiyana Tungga Dewi, Sri Widatiningsih. 2016)

1. Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Reaksi awal begitu mengetahui dirinya hamil, dapat berupa terkejut, bahagia, sedih, cemas, kecewa yang diikuti dengan perasaan bercampur aduk. Pada awal kehamilan juga sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu menerima sekaligus menolak kenyataan bahwa dirinya hamil. Peningkatan hormone esterogen, progesterone dan hCG setelah ibu hamil menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada ibu, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Selain itu pada trimester I dapat mengalami labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Factor yang mempengaruhi labilitas emosional adalah: a perubahan hormonal,b perubahan dan

ketidaknyamanan fisik akibat kehamilan, kekawatiran terhadap keuangan serta, d perubahan gaya hidup karena hamil.

2. Trimester II (periode sehat)

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Secara kognitif ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilan.

3. Trimester III (periode menunggu dan waspada)

Perasaan khawatir atau takut kalau bayi akan dilahirkannya tidak normal Lebih sering muncul. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat persalinan. rasa tidak nyaman akibat kehamilan. Ketakutan timbul kembali di trimester III.

c. Tanda bahaya pada kehamilan

1. Penyakit jantung

Bila jantung sudah mempunyai masalah seperti penyakit pada myokard, katup jantung atau kelainan kongenital, maka perubahan yang terjadi selama kehamilan tidak akan dapat ditoleransi dan dapat berkembang menjadi dekompensasi jantung, yang dapat mengancam jiwa ibu dan kesejahteraan janin. resiko yang dapat terjadi Antara lain: abortus, kelahiran premature, hambatan pertumbuhan janin (*intrauterine growth retardation*)/IUGR) yang berakibat terjadinya berat bayi baru lahir rendah (BBLR) dan mortalitas maternal akibat dekompensasi jantung.

2. Anemia

Anemia disebakan oleh kondisi talasemia, maupun defisiensi yang mengakibatkan penurunan kapasitas peningkatan oksigen oleh darah sehingga jantung mengkompensasinya dengan meningkatkan COP yang mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung. Pengaruh anemia berat pada kehamilan Antara lain dapat menyebabkan abortus, *intrauterine fetal death* (IUFD), lahir premature,

IUGR (*intrauterine fetal growth*). Selain itu juga ibu mudah terinfeksi, serta beresiko dekompensasi jantung (bila Hb<6%).

3. Epilepsi

Ibu hamil dengan epilepsi beresiko 2x lipat mengalami komplikasi seperti: preeklamsia, perdarahan, hiperemesis, dan kelahiran premature.

4. Hipertensi

Resiko yang terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan adalah insufisiensi sirkulasi Utero plasental akibat vasospasme yang menyebabkan infark dari plasenta dan abruptio plasenta sehingga dapat menyebabkan perdarahan, kelahiran premature, IUDR, gawat janin hingga IUFD.

5. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang disertai nyeri dan berwarna merah.

6. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan israhah dan biasanya menyebabkan penglihatan menjadi kabur dan berbayang dan merupakan tanda preeklamsia. .

7. Keluar cairan pervaginam

1) Keluarnya cairan air-air dari vagina pada trimester III

2) Ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Gerakan janin tidak terasa

1) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah pada trimester III

2) Jika bayi tidur, gerakan janin akan melemah

3) Gerakan janin akan lebih mudah terasa apabila ibu tidur berbaring, beristirahat

9. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat apabila terasa nyeri yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

10. Bengkak pada muka dan tangan

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

11. Masalah penglihatan

Perubahan ringan adalah masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai dengan sakit kepala yang sangat hebat, dan mungkin suatu tanda preeklamsia.

d. kebutuhan fisik ibu hamil

1. Kebutuhan oksigen

Tujuan pemenuhan oksigen adalah untuk mencegah/mengurangi terjadinya hipoksia, melancarkan metabolism, menurunkan kerja pernapasan dan menurunkan

beban kerja otot (*myocard*), untuk memenuhi kebutuhan ibu tentang oksigen, maka:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2. Kebutuhan gizi

Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu seharusnya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang)

3. Personal hygiene

1) Gigi dan mulut

Jaringan gusi cenderung hipertrofi yang menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah Antara gusi dan gigi. Makanan manis harus dikurangi karena gula bercampur dengan bakteri yang menyebabkan Ph mulut menjadi lebih rendah yang merusak enamel gigi, sehingga ibu hamil harus menggosok gigi dengan benar sampai bersih dengan sikat yang lembut agar tidak melukai gusi.

2) Mandi

Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari karena banyak berkeringat. Hindari mandi dengan air yang terlalu dingin dan terlalu panas

3) Genitalia

Ibu hamil mengalami peningkatan pengeluaran pervaginam (leucorhea), oleh karena itu genitalia harus sering dibersihkan dengan air terutama setelah defekasi/miksi.

4) Pakaian

Sebaiknya ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat (bahan katun). Hindari penggunaan stocking karena mempengaruhi bendungan vena yang sudah ada. Bra sebaiknya yang menyangga berat payudara dengan tali yang cukup nyaman. Gunakan sepatu yang hak rendah yang akan meminimalkan nyeri tulang belakang dan panggul serta mencegah jatuh karena ketidak seimbangan.

4. Eliminasi

1) Buang air kecil

Ibu hamil sering mengalami besar kencing yang berhubungan dengan tekanan intra abdomen yang biasnya terjadi pengeluaran air kencing yang tidak dapat ditahan saat bersin, batuk, tertawa. Untuk mengatasinya anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein (teh, kopi)

2) Buang air besar

Kemungkinan terjadi obstipasi pada wanita hamil yang disebabkan oleh kurang gerak badan (sering terjadi mual dan muntah, kurang makanan pada hamil muda, peningkatan absorpsi dan intake serat, serta kurangnya konsumsi tablet zat besi). Hal ini dapat dikurangi dengan: segera merespon jika ada keinginan buang air besar, minum banyak, gerak badan cukup, makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan bila perlu obat-obat laktatif dengan dosis ringan.

5. Seksualitas

Manfaat hubungan seksual dalam kehamilan:

1) Membuat hubungan dengan pasangan bertambah akrab

2) Dapat membuat tubuh menjadi tetap bugar dan mempersiapkan otot-otot panggul untuk persalinan, serta menimbulkan relaksasi yang bermanfaat bagi tubuh dan janin.

6. Istrahat dan tidur

Istirahat dan tidur sangat penting bagi wanita hamil, karena jika teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit dan lain.

7. Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, seperti pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

**Tabel 2.2
Imunisasi TT**

Antigen	Selang pemberian	minimal	Lama perlindungan	Perlindungan n
TT1	Pada kunjungan pertama antenatal		Langkah pembentukan imunitas terhadap tetanus	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun		80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun		95%
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun		99%
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun seumur hidup		99%

Sumber : siti Widiatiningsih,praktik terbaik asuhan kehamilan. hal. 99

2. Asuhan kehamilan

2.1 Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (sri astuti, dkk 2017).

Menurut depkes (2009) asuhan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan menetapkan diagnose rencana tindakan dan melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan keleluasaan serta kesejahteraan janin selama periode kehamilan terutama pada pemeriksaan antenatal pertama dan kunjungan ulang.

2.2 Tujuan asuhan kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan mungkin komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan lancar.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga agar dapat berperan dengan baik dengan cara memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara baik.

**Tabel 2.3
Jadwal pemeriksaan kunjungan**

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Usia kehamilan
I	1x	<14 minggu
II	1x	14-28 minggu
III	2x	28-36 minggu

Sumber: Ai yeyeh rukiah S.Si,T,MKM, asuhan kebidanan kehamilan, hal. 158

2.3 Langkah-langkah melakukan asuhan kebidanan

Menurut Depkes (2009) standar minimal ANC adalah 14T Antara lain:

- a. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: body massa indeks) dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan normal adalah 20 kg adapun TB menentukan panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil adalah <145cm

Tabel 2. 4

Indikator penilaian untuk BMI

Nilai BMI (kg)	Kategori
Kurang dari 20	Dibawah normal/underweight
20-24,9	Normal /desirable
25-29,9	Gemuk/lebih dari normal/moderate obesity
Over 30	Sangat gemuk/savere obesity

Sumber: Yuni kusmiyati, 2013. asuhan ibu hamil.fitramaya, hal. 89

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140mmHg atau diastolic 90mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hypertensi.

c. Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu melalui mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai metlin dari tepi atas simfisis sampai fundus

uteri memakai metlin dari tepi atas simfisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.Tafsiran berat janin menurut mc Donald ini hanya berlaku untuk janin yang presentasi kepala. Dengan rumus: (tinggi fundus dalam cm-n) x 155=berat (gram).bila kepala diatas maka n=12.bila kepala di bawah (spina isciadika) maka n= 1.

d. Tetanus toxoid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan pada 4 minggu kemudian,akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu

e. Tablat Fe(minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi (Fe) pada ibu hamil untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Fe diberikan 1 kali satu hari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

f. Tes PMS (penyakit menular seksual)

Penyakit menular seksual adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. PMS tidak dapat dicegah hanya dengan membersihkan alat kelamin setelah melakukan hubungan seksual, minum jamu tradisional minum obat antibiotik, sebelum dan sesudah berhubungan seksual. Beberapa jenis penyakit menular seksual adalah: gonorrhea (GO), sifilis (raja singa), kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS dan lain-lain.

g. Pemeriksaan Hb (haemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hb untuk memeriksa ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu memerlukan donor darah ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

h. Pemeriksaan VDRL

Dianjurkan melalui VDRL (veneral disease research laboratory) untuk mendeteksi secara dini resiko penularan penyakit menular seksual IMS.

i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan untuk merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah bayi lahir akan dilakukan IMD.

j. Pemeliharaan tingkat kesuburan/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil

k. Temu wicara

Melibuti biodata riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien.

l. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, untuk mendeteksi secara dini, apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

m. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

- n. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
Diberikan terapi untuk mengatasi kekurangan yodium dan mengurangi terjadi kekerdilan pada bayi kelak, terapi malaria untuk daerah endemis malaria.

2.4 Pendokumentasian asuhan kehamilan

Menurut Sri Astuti (2017), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

a. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| 1) Nama | 5) No.telepon |
| 2) Usia | 6) Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| 3) Nama suami | 7) Agama |
| 4) Alamat | 8) Suku |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean.S. (2013) keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:

1) konstipasi atau hemoroid

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

2) Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

3) Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami

pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

4) *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari keram pada kaki dan nyeri diperkirakan karena hormone kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan otot uterus, sirkulasi darah tidak teratur akibat pergerakan yang kurang.

5) Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi diafragma* terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hari pertama haid terakhir
- 2) Siklus haid
- 3) Taksiran waktu persalinan
- 4) Perdarahan pervaginam
- 5) Keputihan
- 6) Mual muntah
- 7) Masalah/kelainan pada kehamilan ini
- 8) Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- 9) Keluhan lainnya

4. Riwayat kontrasepsi

- 1) Riwayat kontrasepsi terdahulu
- 2) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

5. Riwayat obstetri yang lalu

- 1) Jumlah kehamilan
- 2) Jumlah persalinan
- 3) Jumlah persalinan cukup bulan
- 4) Jumlah persalinan premature
- 5) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
- 6) Cara persalinan
- 7) Jumlah keguguran
- 8) Jumlah aborsi

- 9) Perdarahan
 - 10) Persalinan dan nifas terdahulu
 - 11) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
 - 12) Riwayat berat bayi <2.5 kg atau >4 kg
 - 13) Riwayat kehamilan ganda
 - 14) Riwayat pertumbuhan janin terhambat
 - 15) Riwayat penyakit dan kematian janin
6. Riwayat medis lainnya
- 1) Penyakit jantung
 - 2) Hipertensi
 - 3) Diabetes mellitus (DM)
 - 4) Penyakit hati seperti hepatitis
 - 5) HIV (jika diketahui)
 - 6) Riwayat operasi
 - 7) Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
7. Riwayat sosial ekonomi
- 1) Usia ibu saat pertama kali menikah
 - 2) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
 - 3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
 - 4) Kebiasaan atau pola makan minum.
 - 5) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 - 6) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 - 7) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 - 8) Pilihan tempat untuk melahirkan
- b. DATA OBJEKTIF
1. Pemeriksaan Fisik umum
 - 1) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
 - 2) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

3) Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

4) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

5) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

6) Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

1) Pemeriksaan luar

a) *Inspeksi*

- 1) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- 2) Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- 3) Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- 4) Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- 5) Telinga: Kebersihan telinga
- 6) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- 7). Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- 8). Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- 9). Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

b). Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

1). Leopold I

Untuk mengetahui tinggi funduss uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uterus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

2). Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

3). Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

4). Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

c). Auskultasi

auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi frekuensi, keteraturan, kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

d). Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

1) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

2) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a) Kadar *haemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

b) WHO menetapkan :

- a. Hb > 11 gr % disebut tidak anemia
 - b. Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan
 - c. Hb 7 – 8 gr % disebut *anemia* sedang
 - d. Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat
- c) Tes HIV: ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemik* meluas dan terkonsentrasi.

d) *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

e) Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni, 2013).

3. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku kesehatan KIA (kesehatan ibu dan anak) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut: persiapan persalinan, termasuk: siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

c. ANALISA DIAGNOSA KEBIDANAN

Menurut buku kedokteran UNPAD analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnosa. Akan

tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnosa kehamilan saja, tetapi kita harus dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| 1. Hamil atau tidak | 6. Letak anak |
| 2. Primi atau multi | 7. Anak intrauterin/ ekstrauterin |
| 3. Tuanya kehamilan | 8. Keadaan jalan lahir |
| 4. Anak hidup atau mati | 9. Keadaan umum penderita |
| 5. Anak tunggal/ kembar | |

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang di temukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

d.PENATALAKSANAAN

1. Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

1) *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah:

- a) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam *anus* dengan perlahan
- d) Bersihkan *anus* dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- e) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- f) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- g) Beri kompres dingin kalau perlu
- h) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- i) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- j) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

2) Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah:

- a) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
 - b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
- 3) Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

- a) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
 - b) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
 - c) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium
- 4) *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- a) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
 - b) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
 - c) Meningkatkan asupan kalsium
 - d) Meningkatkan asupan air putih
 - e) Melakukan senam ringan
 - f) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup
- 5) Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Hentikan merokok
- e) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- f) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2. Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama kehamilan

Ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil (Nurhayati 2019) yaitu:

1) *Mual muntah (morning sickness)*

Penyebab dari mual muntah yang dialami ibu adalah karena faktor hormonal dan adanya perasaan emosional/cemas. Sering terjadi disaat perut kosong

sehingga biasanya lebih parah dipagi hari. Saran untuk mengatasi masalah tersebut adalah :

- a) Makan dengan porsi kecil dan sering, sebaiknya setiap 2 jam.
- b) Makan biskuit kering atau roti bakar.
- c) Hindari makanan yang beraroma menyengat, batasi makanan yang berlemak.
- d) Istirahat yang cukup.

2) *Ptialisme (salivasi berlebihan)*

Merupakan keadaan dimana terjadi kelenjar saliva dikarenakan peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati. Dapat diatasi dengan :

- a) Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur.
- b) Isap permen atau jeruk.

3) Sakit pingang

Penyebabnya karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan). Cara mengatasinya dengan memberikan analgetik.

a) Pengeluarkan lendir vagina

Peningkatan produksi lendir kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis dan sering tidak menimbulkan keluhan). Upaya untuk mengatasinya lakukan vulva hygiene, pakai celana dalam menyerap, ganti celana jika basah dan keringkan.

b) Peningkatan frekuensi berkemih

Karena adanya tekanan vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I dan tekanan oleh kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Upaya mengatasi dengan cara mengurangi asupan cairan dimalam hari dan diperbanyak dipagi dan siang hari.

c) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan relaksasi *sfincter* jantung pada lambung yang ditimbulkan

oleh peningkatan jumlah progesteron. Dapat diatasi dengan makan lebih sering namun sedikit-sedikit, hindari membungkuk dan terlentang, duduk tegak sambil napas dalam dan panjang, berikan teh hangat lebih sering.

d) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek terapi tablet zat besi (Fe). Upaya mengatasinya dengan makanan yang tinggi serat, hindari makanan yang berlemak, dan anjurkan olahraga.

e) Insomnia

Insomnia yang terjadi disebabkan kekhawatiran, kecemasan, ataupun terlalu gembira menyambut kehamilan. Penanganan yang dapat dilakukan yakni: mandi dan minum air hangat, dan mengambil posisi relaksasi.

f) *Hipeventilasi* dan sesak nafas

Sesak nafas yang dialami pada trimester ketiga disebabkan uterus yang mengalami pembesaran hingga terjadi penekan diafragma. Cara mengatasinya adalah dengan kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga, tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring.

g) *Varises*

Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva, yang disebabkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan disebabkan karena penekanan uterus. Penanganan spesifik mengatasi *varises* ialah: hindari mengenakan sepatu hak tinggi, hindari berdiri lama, hindari mengenakan pakaian ketat.

3. Memberikan pengetahuan tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi oksigen, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam karena peningkatan volume di paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidak dihubungkan dengan peningkatan respiratori

kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan *oksigen*. Untuk

menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang.Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk dibawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti, S. 2016).

2) Kebutuhan Nutrisi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini dipergunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan *plasenta*, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan atau 285-300 perhari tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg, dan asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Mandriwati, 2017)

a) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B. Curtis menyatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori.

b) Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, dan protein memiliki peranan penting pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 60 gram perhari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein= 2 butir telur atau 200 g daging/ ikan).

c) Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu kecatatan pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (premature). Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi asam folat 400 mg sehari yang didapatkan dari sayuran berwarna hijau, jus jeruk dan kacang-kacangan.

d) Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, yaitu 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Maka tambahan zat besi yang diperlukan ibu hamil 30 mg perhari, biasanya dimulai sejak kunjungan *prenatal* pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

e) Kalsium

Asupan kalsium untuk ibu hamil yang direkomendasikan adalah 1200 per hari. kebutuhan 1200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu tiap hari.

f) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A dibutuhkan pada trimester III yaitu 20 mg/hari, vitamin D diperkirakan 10 mg/hari, vitamin E sebanyak 2 mg/hari, vitamin K belum begitu optimal pada masa kehamilan didalam *fetus*. Vitamin larut dalam air yaitu vitamin C 70 mg/hari, *thiamin* 1,5 mg/hari, *riboflavin* 1,6 mg/hari, vitamin B12.

3) *Personal Hygiene*

Personal Hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil disebabkan PH *vagina* menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi. Peningkatan kadarestrogen yang menyebabkan adanya *Flour Albus* (keputihan). Mandi teratur mencegah iritasi pada *vagina*, teknik pencucian *perianal* dari depan ke belakang.

Ibu hamil sebaiknya sering mengganti celana dalam dan bahan celana dalam terbuat dari bahan katun. Perawatan gigi juga penting, bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik maka akan timbul karies, gingivitis dan sebainya. Oleh karena itu wanita hamil dianjurkan untuk memeriksakan gigi secara teratur sewaktu

Hamil (Mandriwati, 2017).

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat menyangga payudara yang semakin berkembang dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.

Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. (Tyastuti, S. 2016)

5) Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat *abortus* spontan atau *abortus* lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan *koitus*. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis (Mandriwati, 2017).

6) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan.

Bagi ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, dan melatih pernafasan. (Tyastuti, S. 2016)

7) Istirahat/ tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlalu berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam

pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari. posisi tidur ibu hamil yang baik yaitu:

- a) ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahin. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang. (Mandriwati,2017)

8) Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah *obstipasi* dan sering BAK.*Obstipasi* kemungkinan terjadi karena kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi mual dan muntah, peristaltic usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rectum oleh kepala.

Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah buahan.

4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, A.Y. 2013 yaitu

a) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), mola hidatidosa).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa

penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

c) Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *abrupsiplasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e) Bengkak pada muka dan tangan

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

f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 Jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk:

- 1) Yang menolong persalinan
- 2) Tempat melahirkan
- 3) Yang mendampingi saat persalinan
- 4) Persiapan kemungkinan donor darah
- 5) Persiapan transportasi bila diperlukan
- 6) Persiapan biaya

6. Persiapan ASI

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara

- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan putting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

B. Persalinan

1. Konsep persalinan

1.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (WHO). Sedangkan persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus masa dengan gestasi 37-42 minggu.

1.2 Perubahan fisiologis persalinan

a. Perubahan fisiologis pada kala I persalinan

Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama persalinan kala satu Antara lain:

1. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vascular ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%.

2. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah dari sistem sirkulasi atau sistem vaskuler terhadap dingding pembuluh darah. Pada ibu bersalin, ibu mengalami kenaikan /peningkatan selamaterjadi kontraksi. kenaikan

sistolik berkisar Antara 10-20 mmHg, rata-rata meningkat sampai 15 mmHg dan kenaikan distolik berkisar Antara 5-10 mmHg dan Antara dua kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

3. Perubahan metabolisme

Selama proses persalinan metabolism karbohidrat baik aerob, maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolism ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut

nadi, pernafasan, cardiac output, dan kehilangan cairan.

4. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akansedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5- 1 derajat celcius. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5- 1 derajat celciuc dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

5. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan adanya metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi.

7. Perubahan ginjal

Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

8. Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorbs pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktifitas lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut yang dalam tempo yang biasa.

9. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum

10. Perubahan pada uterus

Perubahan yang terjadi pada uterus adalah:

1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik, karena kontraksi ini adalah kontraksi otot yang sangat nyeri. Kontraksi ini bekerja di bawah control saraf yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua

kontraksi perubahan serviks

b). Pembukaan serviks

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Fase dalam persalinan dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1). Fase laten dalam kala I persalinan

Pada fase laten pembukaan serviks diawali dengan adanya pembukaan sampai mencapai pembukaan serviks 3 cm dan umumnya berlangsung selama 8 jam. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi durasi dan intensitasnya ,yaitu dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lamanya 30-40 detik dan dengan intensitasnya yang sangat kuat.

2). Fase aktif pada kala I persalinan

Pada fase ini pembukaan diawali dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap/10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm atau 2 cm pada multipara. Umumnya fase aktif berlangsung selama 6 jam.

Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif kontraksi berlangsung Antara 2-3 menit sekali selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi:

a). Fase akselerasi

Dari pembukaan serviks 3 cm menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam.

b). Fase dilatasi maksimal

Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm berlangsung selama 2 jam. fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Normalnya untuk

pembukaan serviks pada fase ini 2-3 cm perjam untuk multipara 1-2 cm per jam untuk primipara.

c). Fase deselerasi

Ini merupakan fase akhir pada fase aktif dimana dilatasi serviks dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase ini kembali menjadi lambat yaitu 1 cm pada primipara, namun lebih cepat pada multipara

2) Show blood

Show adalah pengeluaran dari pervaginam yang terdiri dari sedikit lender berampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalir servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

3) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR (segmen atas rahim) yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri uteri internum yang terbuka.

b. Perubahan fisiologis pada kala II persalinan

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II persalinan

1. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Sifat kontraksi uterus ini memiliki sifas yang khas yaitu rasa nyeri dari fundus merata keseluruhan uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Penyebab rasa nyeri tersebut adalah: 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. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari kontraksi uterus adalah :

- a. lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik
- b. kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- c. Interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2. Perubahan uterus

Kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang dengan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang melintang. Pengaruh bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang. Hal ini disebabkan oleh

pembukaan serviks

1) Effacement (penipisan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks. Ukuran normal kanal serviks adalah 2-3 cm. ketika terjadi penipisan ukuran

panjang kanal serviks menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai tidak teraba/hilang. Proses penepisan dipengaruhi oleh pengaturan pada celah endoserviks yang mempunyai efek membuka dan meregang

2) Dilatasi (pembukaan serviks)

Adalah pelebaran ukuran ostium uteri internum (OUI) yang kemudian disusul dengan pelebaran ostium ostium uteri eksternum (OUE). Pelebaran ini berbeda Antara primi dengan multigravida. OUI sudah sedikit membuka pada multigravida. Proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion. Pemantauan kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dilakukan dengan cara melakukan pengukuran pada diameter serviks.

3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan pada anak. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul diregangkan menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva lubang

vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

4. Station

Station adalah satu indikator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan Antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi spina isciadika. Penilaian station dinilai dengan cm, mis. Station 0 berarti bagian bawah presentasi setinggi spina isciadika. Hasil +1,+2,+3,+4.+5 berarti presentasi berada diatas 1, 2, 3, 4, 5,cm dibawah garis imajinasi isciadika.

c. Fisiologi pada kala III persalinan

1. Perubahan pada bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletah di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga/ menyurupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering mengarah ke sisi kiri kanan).

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)

3. Semburan darah mendadak dan singkat

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

d. Perubahan fisiologi pada kala IV persalinan

Perubahan fisiologi pada kala IV persalinan (Mika Oktarina: 2016). Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala IV Antara lain:

- a) kontraksi uterus harus baik
- b) tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain,
- c) plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,

- d) kandung kemih harus kosong,
- e) luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma,
- f) resume keadaan umum bayi, resume keadaan umum ibu.

1.3 Perubahan psikologi pada ibu

- a. Perubahan psikologi pada persalinan kala I (widia shofa ilmiah SST,M.Kes. 2015)
 - 1. Memerlihatkan ketakutan atau kecemasan yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pembri perawatan atau kejadian persalinan secara pesimistik.
 - 2. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya.
 - 3. Memerlihatkan tingkat laku sangat membutuhkan, minder, malu, dan tidak berharga.
 - 4. Memerlihatkan reaksi keras terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan
 - 5. Respon melawan/menghindar yang dipicu oleh adanya bahaya fisik, ketakutan, kecemasan, dan bentuk distress lainnya.

- b. Perubahan psikologis kala II persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin sangat bervariasi, tergantung pada kesiapan ibu dan bimbingan dari penolong persalinan. Dukungan sangat dibutuhkan

dari pasangan (suami), keluarga, orang terdekat sekalipun dari penolong persalinan

karena akan mempengaruhi ibu dalam proses melahirkan terutama ketika psikologi

ibu dalam kontraksi dan nyeri yang timbul berkelanjutan.

- c. Perubahan psikologi pada kala III persalinan

Perubahan psikologi yang dialami ibu saat itu, dimana ibu merasa lelah dan ibu akan memusatkan perhatian memikirkan plasenta keluar lengkap dan akan sensitive dengan vaginanya, apakah ada luka robekan dan harus dilakukan penjahitan pada luka vagina. Tetapi disisi lain ibu merasa bahagia, puas, senang dengan kelahiran bayinya. Ibu ingin melihat bayinya, memeluk bayinya.

- d. Perubahan psikologi pada kala IV persalinan

Setelah kelahiran bayi, plasenta, ibu melupakan rasa tegang, kecemasan, ketakutan yang dirasakannya. Dan ibu mendapat tugas dan tanggung jawab yang baru yaitu merawat dan mengasuh bayinya.

1.4 Kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin selama persalinan (widia shofa ilmiah, SST.M.Kes.2015)

a. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok /utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan seperti Oksigen, minum, seks, istirahat, makan, penolong persalinan yang terstandart.

b. kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman, misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit. Seperti a) melilih tempat bersalin, b) informasi persalinan dan tindakan yang akan dilakukan, c) posisi ibu dan pendamping ibu saat akan bersalin

c. Kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari Orang dekat, ingin dicintai danditerima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya seperti (sentuhan hangat), masase untuk mengurangi rasa sakit, serta berbicara dengan lembut dan sopan.

d. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri, misalnya ingin menghargai dan dihargai adanya respon adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan, merawat bayinya (meneteki), memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat empati, simpati, berupa pujiannya terhadap tindakan positif yang dilakukan ibu.

e. Kebutuhan aktualisasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya indin diakui, dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol atau ingin lebih dari orang lain.

1.5 Tahapan dalam persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala

a. Kala 1(kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya hingga serviks membuka hingga 10 cm atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten pada kala I persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap
- 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm
- 3) Pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam

2. Fase aktif pada kala I persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm–2 cm(multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Pada umumnya fase aktif berlangsung hamper 6 jam
fase aktif dibagi menjadi tiga fase:

- 1) Fase akselerasi, pembukaan 3 cm ke 4 cm dalam waktu 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal pembukaan dari 4cm ke 9 cm dengan waktu 2 jam
- 3) Fase deselerasi dari pembukaan 9cm -10cm selama 2 jam.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Tanda dan gejala kala II

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan sphincter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua, peneurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rectum

sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta oleh lapisan Nitabuch karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta ditandai dengan:

1. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
 - 1) Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.
 - 2) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi diatas pusat
2. Tali pusat bertambah panjang
3. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan.

d. kalaIV (pemantauan)

Pemantauan kala IV dilakukan:

1. Setiap 15 menit pada satu jam pascapersalinan
2. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
3. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan pelaksanaan atonia uteri yang sesuai. Kontraksi saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting dan berfungsi: merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mamae, sehingga ASI dapat dikeluarkan, oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan, dan mempercepat involusi uteri.

1.6 Tanda- tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut indrayani M.Keb, 2016

a. Terjadinya his persalinan

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan semakin bertambah
5. Pengeluaran lender dan darah (blood show)

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pads serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan sumbatan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan berempur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh dara pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecannya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

2.1 Asuhan kebidanan pada persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih, dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca bersalin, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normak adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bayi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terwujud pada tingkat yang optimal. (sarwono prawiraharjo, 2016).

60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) sarwono prawiraharjo 2016

a. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda gejala kala II

1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum/atau vagina

3) Perineum menonjol

4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obatan esensial siap di gunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic 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 satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua perhiasan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan pembuakaan lengkap

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya secara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang, membuang kasa atau kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah#9)
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan seperti diatas.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berahir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - 2) Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.
 - 3) Menyiapkan ibudan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada bisa bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - 1) Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan posisi pilihannya (tidak meminta ibu untuk terlentang)
 - 4) Mengajurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - 5) Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu
 - 6) Mengajurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - 7) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 8) Mengajurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, ajurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - 9) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit
meneran merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

f. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang

bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya

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

Lahirkan bahu

22. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan menarik kearah luar untuk melahirkan bahu posterior

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, meneluruskan tangan melalui kepala bayi yang berada di bagian bawah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati

perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Seluruh tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

g. Penanganan bayi baru lahir

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

h. Oksitosin

31. Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33.Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kana ibu dibagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

i. Penegangan tali pusat

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dengan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi sehingga menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai: Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk tidak meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - 3) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/i.m
 - 4) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 5) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 6) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 7) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta jingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan

melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama menggunakan jari jari tangan atau klem yang steril untuk melepas

bagian selaput yang tertinggal.

k. Pemijatan uterus

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

l. Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun jamin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus .Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

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

m. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat

45. Mengigat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebragan dengan simpul mati yang pertama

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

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupin bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 1) 2 – 3 kali dalam 15 menit pasca persalinan
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - 3) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai dengan menatalaksanakan atonia uteri
 - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia local dan menggunakan teknik yang sesuai
 50. Mengajarkan ibu/ keluarga bagaimana keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
 51. Mengevaluasi kehilangan darah
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam ke dua pascapersalinan
 - 1) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- n. Kebersihan dan keamanan**
53. Menemukkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
 55. Membersihkan inu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.
Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah. membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
 58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,membalikan

bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir

o. Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang)

C. Nifas

1. Konsep dasar nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu minggu berikutnya. Pada waktu

pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Sedangkan masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan setelah melewati masa kehamilan dan persalinan yang dimulai dari sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

1.2 Perubahan fisiologis masa nifas pada masa nifas

a. Sistem reproduksi

1. Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran decidua dan eksfoliasi tempat perletakan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan jumlah dan warna lokia.

2. Involusi tempat plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka

3. Perubahan ligament

Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca persalinan Antara lain: ligamentum rotundum, menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament,fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

b. Perubahan pada serviks

Segera setelah melehirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terjulai, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkalis yang membuat organisme lebih cepat berkembang daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena perubahan involusi.

**Tabel:2.5
Pembagian pengeluaran lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua, verniks saseosa ,rambut lanugo,sisa meconium,dan sisa darah
Sanguilenta Serosa	3-7 hari 7-14 hari	Putih bercampur merah Kekuningangan/kecoklat an	Sisa darah bercampur lendir Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit,selaput lender,serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: sundawati,sst, asuhan kebidanan masa nifas,2018

c. Vulva, vagina, dan perineum

Selama persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan seta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Perubahan perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

b. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem pencernaan

1. Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu hari atau dua hari.

2. Pengosongan usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Perubahan fisiolosis pada sistem perkemihan

1. Keseimbangan asam dan basa tubuh

2. Mengeluarkan sistem metabolisme, racun dan zat toksin

Ibu postpartum dianjurkan untuk segera buang air kecil agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman

d. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuleskeletal

1. Kulit

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot dari dingding abdomen dapat normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

2. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan arut dalam dinding abdomen. Striae pada dingding abdomen tidak dapat menghilang sempurna. Melainkan membentuk garis lurus yang samar.

3. Perubahan ligament

Setelah jalan lahir, ligament-ligamen diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur angsur mencuat kembali seperti sediakala. beberapa gejala pada sistem muskolesketal yang timbul pada masa pasca partum Antara lain:

- a) Nyeri punggung bawah
- b) Sakit kepala dan nyeri leher
- c) Nyeri pelvis anterior
- d) Disfungsi simpisis pubis
- e) Diastasis rektal

- f) Osteoporosis akibat kehamilan
 - g) Disfungsi rongga panggul
- e. perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin
1. Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan hormone plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 post partum.

2. Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

3. Hormone esterogen dan progesteron

Hormone esterogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

g. Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

1. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inapartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius suhu tubuh akan meningkat 0,5 derajat celcius pasca melahirkan yang disebabkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan kehangan cairan maupun kelelahan.

2. Nadi

Nadi kembali normal dalam beberapa jam setelah melahirkan, denyut nadi. Yang melebihi 100 kali permenit harus waspada, kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum

3. Tekanan darah

Pasca melahirkan, secara normal tekanan darah biasanya tidak berubah sistolik Antara 90-120mmHg.

4. Pernafasan

Pada umumnya pernafasan lambat atau normal, 16-24 kali per menit hal ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau kodisi istirahat.

1.3 Adaptasi psikologis pada masa nifas

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu yaitu:

a. Takin on

Fase ini disebut meniru, pada taking in wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini wanit

akan meninggalkan perannya pada masa lalu

b. Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubunya.ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara sendiri, Antara lain mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baikdan asupan nutrisi.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

1. Kekecewaan pada dirinya

2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami

3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

c. Taking hold

Fase ini biasanya berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa kawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka

jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

d. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (Andina, 2018):

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori selama ibu nifas dan menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi. Rata rata ibu menggunakan 640kal/hari untuk 6 bulan pertama 510 kal/hari selama 6 bulan kedua, makanan makanan yang dikonsumsi sebaiknya:

1. Dengan proporsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
2. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter/hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus
3. Pil zat besi (fe) harus diminum, untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
4. Minum kapsul vit A (200.000 unit), yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vit A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3 – 4 jam. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan cateterisasi.

2. Buang Air Besar (BAB)

Defekasi atau buang air besar harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstatipasi dan timbul koprostase hingga skibala (fases yang mengeras) mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksativa per oral.

3. Kebersihan diri dan Perineum

Personal higiene yang harus diperhatikan ialah kebersihan putting susu dan mamae. Perineum harus dibersihkan secara rutin dari arah depan kebelakang dan bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

4. Istirahat

Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan yang ringan.

5. Aktivitas seksual

Aktifitas seksual dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri.

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

a. Program Masa Nifas

Menurut (Lockhart, 2014) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain

Tabel 2.6
Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD).

		5. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda penyulit, ibu juga mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup. 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i>
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya. 2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

Sumber : Anggraini, Yetti dan Lockhart, 2014

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2015). Bayi baru lahir adalah Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah, A 2013).

1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus menurut (Walyani, 2016).

a. Adaptasi *ekstra uteri* yang terjadi cepat

1. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru – paru

hilang karena mendorong kebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

2. *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah, bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 250 C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi dan jika ini dibiarkan bayi dapat mengalami *hipotermi*. Berikut penjelasan mengenai pemindahan panas tubuh bayi :

3. *Konveksi*

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

4. *Konduksi*

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit tubuh bayi mengalami kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

5. *Radiasi*

Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan ditempat yang dingin.

6. *Evaporasi*

Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tdk dikeringkan dari air ketuban.

b. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

1. Perubahan pada darah

Bayi yang lahir dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 - 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup basah akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “*gumoh*” pada bayi baru lahir dan neonatus.

3. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya: perlindungan oleh membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa ciri-ciri yang terdapat pada bayi baru lahir yaitu: 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160x/I, pernafasan 40-60 x/I, kulit kemerah-merahan dan licin karena sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia pada perempuan labia majora sudah menutupi labia minora. Sementara pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Arfiana dan

arum L.2016).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Walyani, S 2015).

Tabel : 2.7
Refleks pada Mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek kornea	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata Boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan ke posisi kepala yang baru, menghilang setelah berkembang fiksasi, jika menetap menunjukkan adanya deficit neurologist

Sumber :Rita afni sst,M.kes, dkk. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir 2014

Tabel : 2.8
Reflek pada Ekstremitas

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki, genggaman tangan berkurang setelah usia 3 bulan, diganti dengan gerakan volunter, genggaman kaki berkurang pada usia 8 bulan
Babinsky Reflek	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki menyebabkan jari-jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi, menghilang setelah 1 tahun
Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksi cepat kaki dengan menyangga lutut pada posisi fleksi parsial, menghasilkan satu atau dua gerakan bergelombang (denyut) akhirnya denyut tidak teraba

Sumber :Rita afni SST,M.Kes, dkk. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir, 2014

Tabel : 2.9
Reflek pada Hidung

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup
Glabelar	Tepukan cepat pada glabela (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat

Sumber : Rita afni SST,M.Kes, dkk. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir, 20

Tabel 2.10
Reflek pada Seluruh Tubuh

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro Reflek	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbanganakan menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak ekterimitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C diikuti fleksi dan aduksi ektremitas, tungkai sedikit fleksi, bayi mungkin menangis
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba kan menyebabkan absuksi lengan disertai fleksi siku, tangan tetap menggenggam, hilang pada usia 4 bulan.
Perez	Ketika bayi tengkurap di atas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang sacrum ke leher, bayi akan berespon dengan menangis, fleksi ektermitas dan mengangkat pelvis serta kepala, lordosis tulang belakang, dapat pulang terjadi defeksi dan urinasi. Hilang pada usia 4-6 bulan
Tonus asimetris leher	Apabila kepala bayi ditengokkan ke satu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut, sedangkan lengan dan tungkai sisi yang berlawanan difleksikan , hilang pada usia 3-4 bulan, diganti dengan pemosisan yang simetris pada kedua sisi tubuh
Inkurvasi batang tubuh (Galant)	Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak ke sisi yang dirangsang , hilang pada usia 4 minggu
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi bergantian dari tungkai seolah olah berjalan, menghilang setelah usia 3-4 minggu, diganti dengan gerakan tak beraturan
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu
Plasing	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diltekan mendadak di benda keras, seperti meja, tungkai akan diangkat seperti ketika kaki akan melangkah ke meja, usia menghilangnya sangat bervariasi.

Sumber : Rita afni SST,M.Kes,dkk. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir 2014

Tabel: 2.11
Reflek pada Mulut dan Tenggorakan

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai melakukan gerakan mengisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama bayi,

GAG (Muntah)	meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur Rangsangan pada faring posterior oleh makanan, pengisapan , atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup
Rooting reflek (+)	Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespon dengan mendorongnya keluar. Menghilang pada usia 4 bulan.
Batuk	Iritasi membran mukosa laring atau cabang trakheobronichal menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran
Menguap	Respon spontan terhadap berkurnagnya oksigen dengan meningkatnya jumlah udara insspirasi, menetap seumur hidup

*Sumber : Rita afni SST,M.Kes,dkk. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir
2014*

2.2 Kunjungan Ulang

Menurut (Moegni, 2013) asuhan pada bayi baru lahir adalah:

a. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6-48 Jam

Pada bayi baru lahir usia 6-48 jam, pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakaan, kemerahan, dan pengersan kulit.

Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik. Menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

b. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

Tabel 2.12
Penilaian APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani Amd.keb, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir 2015

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7 - 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep Dasar KB

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

1.2 Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes, 2015 KB memiliki dua tujuan yakni tujuan umum dan tujuan khusus yang dimana tujuan umum membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sementara tujuan khusus dari KB ialah mengatur kehamilan,

dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjrangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama.

1.3 Jenis kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Efektifitas : Sangat efektif dikarenakan kemungkinan hamil yaitu 1 %
2. Keuntungan : efektif, tidak mempengaruhi kualitas jumlah ASI) bisa dipasang segera setelah melahirkan.
3. Kerugian : Perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan dan menghilang dalam 1-2 hari.

b. Kontrasepsi Implan

1. Efektifitas : Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan).
2. Keuntungan: Tingkat kesuburan kembali dengan cepat setelah pencabutan tidak mengganggu produksi ASI, mengurangi nyeri haid.
3. Keterbatasan : Kebanyakan klien mengalami perubahan pola haid, nyeri kepala, peningkatan / penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, dan pening.

c. Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Efektifitas : memiliki efektifitas yang tinggi, keberhasilan kehamilan hanya 0,3 per 100 perempuan, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
2. Keuntungan: efektif, tidak mempengaruhi produksi ASI
3. Kerugian : Gangguan haid, perdarahan bercak, ataupun tidak haid sama sekali, penambahan / penurunan berat badan.

d. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

1. Efektifitas : Efektifitas mini pil mencapai 98,5%, jika tidak ada tablet yang terlupa, diminum pada jam yang sama (malam hari) dan melakukan senggama 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.
2. Keuntungan : Tidak mempengaruhi ASI, kembalinya kesuburan dalam waktu yang cepat, mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat.

3. Kerugian : 30-60 % mengalami gangguan haid, terjadinya peningkatan / penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, berjerawat.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling (informed choice), dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien, klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan-keadaan dan kondisi klien.

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada klien atau keluarga atas infomasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus dengan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti dan walyani, 2015)

2.1 Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut.

- a. **SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhataian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperbolehnya.
- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluaraga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. **U** : Uraiakan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah berpikir menegnai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya, Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontra-apabila dibutuhkan.