

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. (Mandriwati,2017)

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Syarifuddin,2016)

Menurut Walyani, 2015 kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

| | |
|---------------|----------------|
| Trimester I | : 0-12 minggu |
| Trimester II | : 13-27 minggu |
| Trimester III | : 28-40 minggu |

B. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jenni Mandang, (2014), perubahan Fisiologis yang dialami oleh ibu hamil antara lain :

Perubahan pada Organ Reproduksi dan Payudara:

1. Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh

hormone estrogen dan progesterone. Penyebab pembesaran uterus antara lain:

Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah Hyperplasia dan hipertrofi Perkembangan desidua Uterus bertambah berat sekitar 70-1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4000 cc. Perubahan bentuk dan posisi uterus antara lain: bulan pertama uterus berbentuk seperti alpukat, 4 bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Rahim yang tidak hamil/Rahim normal sebesar telur ayam, pada umur 2 bulan kehamilan sebesar telur bebek dan umur 3 bulan kehamilan sebesar telur angsa. Dalam pemeriksaan uteri bisa dengan menggunakan palpasi, palpasi disebut periksa raba. Periksa raba abdomen pada wanita hamil dilakukan mulai pada umur kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal, dan umur kehamilan 28 minggu bila pada pemeriksaan Mc.Donald ditemukan tinggi fundus uteri lebih tinggi dari seharusnya.

Palpasi Abdomen dapat menggunakan :

1. Rumus Bartholomew

Antara Simpisis pubis dan pusat menjadi 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan. Fundus uteri teraba di simpisis umur kehamilan 2 bulan (8minggu). Antara pusat sampai prosesus xifoideus dibagi menjadi 4 bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Tinggi Fundus Uteri pada umur kehamilan 40 minggu (bulan ke-10) kurang lebih sama dengan umur kehamilan 32 minggu (bulan ke-8).

2. Rumus Mc Donald

Fundus Uteri diukur dengan pita. Tinggi Fundus Uteri dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan kehamilan dalam minggu.

3. Palpasi Leopold

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen maneuver. Leopold terdiri dari 4 langkah :

Leopold I :

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak difundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

Leopold II :

Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan sejak awal trimester II)

Leopold III :

Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold IV :

Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

Tinggi fundus uteri selama kehamilan

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri dalam palpasi

| Umur kehamilan | Tinggi fundus uteri |
|----------------|--|
| 12 minggu | 3 jari diatas simfisis |
| 20 minggu | 3 jari dibawah pusat |
| 24 minggu | setinggi pusat |
| 28 minggu | 3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | pertengan pusat dengan prosessus xifoideus |
| 36 minggu | setinggi prosessus xifoideus |
| 40 minggu | 2 jari dibawah prosessus xifoideus |

Sumber: Jenni Mandang, 2014 *Asuhan Kebidanan Kehamilan* hal:45

2. Serviks Uteri

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hyperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi anterfleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

3. Vagina dan Vulva

Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan menyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lunak. Perubahan yang lain adalah peningkatan secret vagina dan mukosa vagina memetabolisme glikogen. Metabolisme ini terjadi akibat pengaruh hormone estrogen.

4. Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem/putih kekuningan. ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

5. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum dengan diameter sebesar 3cm. pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

6. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan

O₂ jaringan. Posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Vasodilatasi perifer yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (*varises*). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma.

8. Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab *hemoroid* terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena di bawah uterus termasuk vena *hemoroidal*. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas dan penurunan asupan cairan.

9. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

C. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orangtua
8. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan sebagian wanita mulai mengalami perasaan senang, reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat bahagia yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan

D. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani, (2016) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, dan lain-lain.

2. Nutrisi

Menurut Walyani,2016 Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Tabel 2.2

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui

| Kalori dan zat makanan | Tidak hamil | Hamil | Menyusui |
|------------------------|-------------|------------|------------|
| Kalori | 2000 | 2300 | 3000 |
| Protein | 55g | 65g | 80g |
| Kalsium | 0,5g | 19g | 29g |
| Zat besi | 12g | 17g | 17g |
| Vitamin A | 5000IU | 6000IU | 70000IU |
| Vitamin D | 400IU | 600IU | 800IU |
| Vitamin C | 60mg | 90mg | 90mg |
| Asam folat | 400mikrogr | 600mikrogr | 400mikrogr |

Sumber: Rismalinda, Buku *Asuhan Kebidanan Kehamilan* 2014 hal.13

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Perdarahan *pervaginam*.
- 2) Sering *Abortus* dan kelahiran premature
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

- 4) bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

6. Pakaian

Menurut Mandriwati (2017) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

1. Pakaian harus longgar yang nyaman dan tidak ketat
2. Bahan yang digunakan ibu hamil terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun)
3. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
4. Konstruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan berat payudara (dibawah lengan). Bra ini dilengkapi dengan penutup yang dapat dibuka dibagian depan putting susu sehingga memfasilitasi ibu saat menyusui bayinya. Bra yang baik dapat membantu mencegah nyeri leher dan nyeri punggung.
5. Kaus kaki penyokong dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.

6. Sepatu yang nyaman memberi sokongan yang mantap dan tumit yang sangat tinggi tidak dianjurkan. Nyeri dank ram kaki diperburuk oleh sepatu yang tidak memberi sokongan.
7. Pakaian dalam yang selalu bersih.

8. Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam tidur isirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8jam dan tidur siang \pm 1jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibunibu menjadi relaks, bugar dan sehat. (Jenni Mandang, dkk 2016)

Menurut Mandriwati,2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

1. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
2. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
3. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
4. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ektremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
5. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

Menurut asrinah (2015) kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

- a. Dukungan Keluarga
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan
- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- d. Persiapan menjadi orangtua
- e. Persiapan saudara kandung

E. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut, tidak jarang ibu merasakan ketidaknyamanan. Meski ini adalah fisiologis normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya menurut (Asrinah, 2015) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3

Ketidaknyamanan selama kehamilan

| No. | Ketidaknyamanan | Cara mengatasi |
|-----|---|--|
| 1. | Sering buang air kecil TM I dan TM III | <ol style="list-style-type: none">a. Penjelasan mengenai sebab terjadinyab. perbanyak minum saat siang hari dan kurangi pada malam haric. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis |

lanjutan

| | | |
|----|---|---|
| 2. | Mual dan muntah Trimester I | <ul style="list-style-type: none">a. Hindari bau atau faktor penyebabnya.b. Makan sedikit tapi seringc. Hindari makanan yang berminyak atau ber bumbu.d. Istirahat sesuai kebutuhan |
| 3. | Varises pada kaki trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none">a. Tinggikan kaki sewaktu berbaringb. Jaga agar tidak bersilanganc. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama |
| 5. | Keputihan. Terjadi di trimester I, II, III | <ul style="list-style-type: none">a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerapc. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur |
| 6. | Kram pada kaki setelah usia kehamilan 24 minggu | <ul style="list-style-type: none">a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi)b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkenac. Gunakan penghangat untuk otot |
| 7. | Napas sesak trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan penyebab fisiologisnya.b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas |

lanjutan

| | | panjang |
|----|----------------------------|--|
| 8. | Kelelahan pada trimester I | <p>a. Yakinkan bahwa ini normal pada awal kehamilan.</p> <p>b. Dorong ibu untuk beristirahat</p> <p>c. Hindari istirahat yang berlebihan</p> |

F. Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan

Menurut kemenkes (2017), tanda bahaya kehamilan yaitu:

1. Muntah terus menerus dan tak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan dengan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan Kebidanan kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. (Asrinah,2015)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan (*continuity of care*) dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu untuk

berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. (Sriwidiatiningsih, 2017)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Ante Natal (ANC) adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh secara normal (Walyani, 2016)

C. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya.
- b. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil

Tanda dan Gejala kehamilan tidak pasti:

- a. ibu tidak menstruasi
- b. Mual atau ingin muntah
- c. Payudara menjadi peka
- d. Ada bercak darah dan kram perut
- e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- f. sakit kepala
- g. ibu sering berkemih
- h. sembelit
- i. sering meludah
- j. temperature basal tubuh naik
- k. Ngidam
- l. Perut ibu membesar

Tanda dan Gejala Kehamilan palsu:

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting,dan mungkin produksi ASI.
- d. Merasakan pergerakan janin
- e. Mual dan muntah
- f. Kenaikan berat badan. (Yuni Fitriana, 2016)

D. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2017) pelayanan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
Rumus penghitungan indeks masa tubuh sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

NB: Berat Badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Contoh:

Ibu dengan BB sebelum hamil 51kg dan TB 1,57 m.

$$\text{IMT} = \frac{51}{(1,57)^2} = 20,6$$

Klasifikasi indeks masa tubuh

Tabel 2.4

Indeks Masa Tubuh

| Klasifikasi | IMT (Kg/m ²) | Rata-kata kenaikan BB di TM 2 & 3 kg/minggu | Total penambahan BB selama kehamilan (kg) |
|-------------|--------------------------|---|---|
| Kurus | < 18,5 | 0,5 | 12,5 - 18 |
| Normal | 18,5 – 24,9 | 0,4 | 11,5 - 16 |
| Overweight | 25 – 29,9 | 0,3 | 7 – 11.5 |
| Obese: | >30,00 | 0,2 | 5 – 9 |

Sumber: *American Institute of Medicine*, www.iam.edu/pregnancyweightgain

- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA)
Lila <23,5 disebut Kekurangan Energi Kronis (KEK)
Lila Normal >23,5 – 33cm
- 4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri) dengan menggunakan pita cm.
- 5) Pemantauan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi toxoid sesuai status imunisasi.

Table 2.5
Imunisasi TT

| Status | Jenis Suntikan | Interval Waktu | Lama perlindungan | Persentase perlindungan |
|--------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| T0 | Belum pernah mendapatkan suntikan TT | - | - | - |
| T1 | TT1 | ANC pertama kali | Tdk ada | 0 |
| T2 | TT2 | 4minggu dari TT1 | 3 tahun | 80 |
| T3 | TT3 | 6bulan dari TT2 | 5 tahun | 95 |
| T4 | TT4 | Minimal 1 tahun dari TT3 | 10 tahun | 99 |
| T5 | TT5 | 3tahun dari TT4 | 25tahun/ Seumur hidup | 99 |

Sumber: Asrinah, 2015. *Asuhan Kebidanan masa Kehamilan*

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksana kasus

Pada setiap kali kunjungan antenatal perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

Tabel 2.6
Informasi yang diberikan

| Kunjungan | Waktu | Alasan |
|-------------|------------------------|---|
| Trimester 1 | Sebelum usia 14 minggu | 1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa 2. Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya 3. Membangun hubungan saling percaya 4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya) |
| Trimester 2 | 12-28 minggu | Sama dengan TM I ditambah: Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeclampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, protein uria) |
| Trimester 3 | 28-36 minggu | Sama, ditambah: deteksi kehamilan ganda. |
| Trimester 3 | Setelah 36 minggu | Sama, ditambah: deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS. |

Sumber: Sriwidiatiningsih, 2017 *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan* hal:98

2.1.3 Anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodilusi.

Penegakan diagnosis anemia didasarkan pada Menteri Kesehatan RI No. 736/XI/1989, yang menyatakan bahwa nilai batas hemoglobin normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 11 g/dL. Berdasarkan keputusan tersebut, ibu

hamil dinyatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL .

Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi akibat infeksi kronis atau infeksi akut yang berulang, kondisi kronis, seperti infeksi TBC, malaria, atau cacing usus. (Evipratama,2016)

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin:

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Ringan sekali | : Hb 10 g/dl - Batas normal |
| Ringan | : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl |
| Sedang | : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl |
| Berat | : Hb < 6 g/dl |

Anemia gizi besi dapat terjadi karena hal-hal berikut ini :

1. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan
 - a. Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani (seperti : ikan, daging, hati, ayam).
 - b. Makanan nabati (dari tumbuh-tumbuhan) misalnya sayuran hijau tua, yang walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus
2. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi :
 - a. Pada masa hamil kebutuhan zat besi meningkat karena zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin, serta untuk kebutuhan ibu sendiri.
3. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh

Beberapa dampak anemia pada kehamilan sebagai berikut :

1. Abortus, lahir premature, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim, pendarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 g%.
2. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai pendarahan.
3. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

Pencegahan dan terapi anemia :

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi
Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentsi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Dewi Asri, 2015 hal 1)

Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Nurul Jannah, 2014)

B. Sebab Mulainya Persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Rohani, 2014) :

1) Teori Keregangan

1. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
3. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori Penurunan Progesteron

1. Proses penebaran plasenta terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, serta pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
2. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.
3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
3. Penurunan konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan membuat oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

C. Tanda-tanda Persalinan

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Pengeluaran lendir bercampur darah
- c) Ketuban Pecah Dini
- d) Terjadi pembukaan serviks

Tanda persalinan sudah dekat:

A. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan

1. Kontraksi Braxton Hicks (terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin)
2. Ketegangan perut dinding
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul:

1. Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
2. Dibagian bawah terasa sesak
3. Terjadi kesulitan saat berjalan
4. Sering miksi (beser kencing)

B. Terjadinya his permulaan

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada servix atau pembawa tanda
4. Durasi pendek
5. Tidak bertambah bila beraktifitas (Elisabeth,2016)

D. Faktor yang berperan dalam persalinan

1. passanger (janin dan plasenta)
2. Passage (keadaan janin seperti letak presentasi, ukuran atau berat janin)
3. Psychologic (keadaan psikis ibu saat melahirkan)
4. Physician (tenaga pendamping saat ibu melahirkan seperti bidan, dokter, dll)
5. Position (posisi ibu saat melahirkan) (Nurul jannah,2014)

E. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

Menurut (Rohani dkk,2014) tahapan persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

3.Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV (Kala pengawasan)

kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah nadi dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc

F. Perubahan Fisiologis Ibu bersalin

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

A) Perubahan hormone

B) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :

- a. ketuban meregang vagina bagian atas
- b. Setelah ketuban pecah, perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

C) Perubahan serviks

a. Pendataran Pendataran serviks

Yang disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah (Maternity, Putrid dan yantina,2016)

b. Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran. Dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (Maternity, Putri, dan Yantina, 2016).

D) Perubahan uterus

1. Segmen atas dan bawah rahim

- a) Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
- b) Segmen bawah rahim/SBR : pasif, makin tipis
- c) Sifat khas kontraksi rahim :
 - a) Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
 - b) Kekuatan kontraksi tidak sama kuat : paling kuat di fundus
- d) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin menipis maka terjadi Lingk retraksi fisiologis jika SBR sangat diregang maka terjadi Lingk retraksi patologis (*lingk Bandl*)

2. Bentuk rahim

- a) Saat terjadi kontraksi maka sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
- b) Saat lengkung punggung anak berkurang maka kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP

- c) Saat bentuk rahim bertambah panjang maka otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks kemudian terjadi pembukaan (Sukarni, dkk, 2015)

2. Kala II

Menurut Maternity, dkk (2016) pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpicu, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5- 2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

Menurut Sukarni, (2015) Perubahan fisiologis yang secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah :

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- 2) Timbul tenaga untuk meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

3. Kala III

Menurut Rukiah, dkk, (2012) Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenta akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat

perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Menurut Maternity, dkk (2016) tanda lepasnya plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Lamanya kala III pada primi yaitu 30 menit sementara pada multi yaitu 15 menit.

4. Kala IV

Menurut Rohani, dkk (2014) Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran yang sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya.

Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

Menurut Maternity, dkk (2016) Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita,

pemeriksaan tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan perdarahan.

G. Perubahan Psikologis Ibu bersalin

Bentuk bentuk perubahan psikologis menurut (Marni,2016) adalah

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan
2. Perasaan cemas pra-melahirkan
3. Rasa sakit
4. Depresi
5. Perasaan sedih jika persalinan tidak sesuai dengan harapan ibu
6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan
7. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
8. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
9. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
10. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
11. Keraguan akan kemampuan dalam merawat bayinya kelak.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I

a. Manajemen Kala 1

Menurut Walyani, (2016) Manajemen Kala I yaitu :

Langkah 1 : Pengumpulan Data

1. Riwayat Kesehatan
 - a. Meninjau Kartu antenatal untuk :
 - 1) Usia kehamilan
 - 2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
 - 3) Riwayat kehamilan yang terdahulu
 - b. Menanyakan riwayat persalinan :
 - 1) Bagaimana perasaan ibu ?

- 2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang ?
 - 3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri ?
 - 4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi ?
 - 5) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
 - 6) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
 - 7) Apakah bayi bergerak?
- c. Melakukan pemeriksaan fisik
- 1) TD, Nadi, Suhu tubuh
 - 2) Edema pada muka, kaki, tangan dan kaki
 - 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
 - 4) Djj
 - 5) Refleks-refleks
 - 6) Abdomen yaitu luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan leopard, penurunan kepala janin.

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehamilan >22 minggu usia kehamilan. Dimana ibu merasa nyeri abdomen berulang dengan disertai cairan lendir yang mengandung darah atau “show

Tabel 2.7

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

| Parameter | Frekuensi pada fase laten | Frekuensi pada fase aktif |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Tekanan darah | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| Suhu badan | Setiap 4 jam | Setiap 2 jam |
| Nadi | Setiap 30-60 menit | Setiap 30-60 menit |
| Denyut Jantung Janin | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| Kontraksi | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| Pembukaan serviks | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| Penurunan | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |

Sumber : Walyani, S. Elisabet, dan Purwoastuti. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta.

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan assesmen dan intervensi agar dapat :

- 1) Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- 2) Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- 3) Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran.
- 4) Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan serta aktif.
- 5) Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.
- 6) Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna.

B. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Walyani (2016) asuhan yang perlu dilakukan selama kala II antara lain :

1. Pemantauan Ibu
 - a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit
 - b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - c. Memastikan kandung kemih kosong
 - d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu
 - e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau ada indikasi
 - f. Upaya meneran ibu
 - g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
 - h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir

- i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
2. Pemantauan janin
- a. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit
 - b. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
 - c. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding

Menurut Walyani (2016) beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

10 langkah Asuhan Sayang Ibu

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya : seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.
- g. Mengajarkan pada pemberian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.

- i. Mengajukan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik

C. Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Walyani (2016) asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan kala III adalah :

1. Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu : pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

2. Pemeriksaan pada Kala III

1. Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta.

2. Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

3. Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar,kecil/terpilin-pilin)

3. Pemantauan Kala III

1. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir

2. Robekan jalan lahir dan Perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

3. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi

D. Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Walyani (2016) asuhan persalinan kala IV yaitu :

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

E. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono,2014).

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan 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.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu

primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan 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 :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan 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.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas stulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membas 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 mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana 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 kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf

F. Partograf

Partograf adalah catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan.

Tujuan utama dari penggunaannya adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam. Disamping itu untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat mendeteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. (mika oktaria, 2016)

Partograf dimulai pada pembukaan 4cm kemudian petugas mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut (Sarwono,Prawihardjo, 2014) :

- a) Informasi tentang ibu:
 1. Nama, umur
 2. Gravida, Para, Abortus (Keguguran)
 3. Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah: tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- b) Waktu pecahnya selaput ketuban.

c) Kondisi janin:

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)

2. Warna dan adanya air ketuban

U: Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan darah

K : selaput ketuban pecah dan air ketuban kering

3. Penyusupan (molase) kepala janin

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Kemajuan persalinan:

1. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang

2. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin : lakukan pemeriksaan setiap 4 jam

3. Garis waspada atau garis bertindak

e) Jam dan waktu:

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

2. Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

f) Kontraksi uterus:

1. frekuensi dan lamanya: hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit

g) obat-obatan dan cairan yang diberikan:

1. oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit

2. obat-obat lainnya dan cairan IV yang diberikan

- h) kondisi ibu :
1. nadi, tekanan darah, temperature tubuh
 2. urin (volume, aseton, protein)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017 dalam buku Andinia, 2018)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Obstetric William)

B. Perubahan Psikologis

1. Perubahan Psikologis

Menurut Sari dan Rimandini (2014) Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain sebagai berikut :

a. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b. Fase *Taking Hold* (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

C. Perubahan Fisiologis

Menurut Sukarni, dkk (2015) Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

a. Sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia.

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak

tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Tabel 2.8

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut masa involusi

| No. | Waktu involusi | TFU | Berat uterus |
|-----|----------------|---------------------------------|--------------|
| 1. | Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| 2. | Plasenta lahir | Dua jari dibawah pusat | 750 gr |
| 3. | 1 minggu | Pertengahan pusat dan simfiisis | 500 gr |
| 4. | 2 minggu | Tidak teraba diatas simfisis | 350 gr |
| 5. | 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 6. | 8 minggu | Sebesar normal | 30 gr |

Sumber : Wahyuni, *Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas*

3) Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh

“kandungnya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis servikalis.

5) Lochia

Menurut Astutik,2015 Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

- a. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- b. Lochea sanginolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir yaitu hari ke 3-7 nifas
- c. Lochea serosa 7-14 hari berwarna kuning kecoklatan, dan tidak berdarah lagi.

- d. Lochea alba cairan putih, keluar setelah 3 minggu masa nifas.

Tabel 2.9

Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

| <i>Lochea</i> | Waktu | Warna | Ciri- ciri |
|---------------|-----------|----------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur darah |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan atau kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

Sumber : Maritalia, 2017 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*

6) Perubahan pada vulva

Vagina dan perineum Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi

lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsurangsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema, kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada oanggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal.

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Menurut Astutik, (2015) Adapun kebutuhan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dengan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi ASI Susu Ibu (ASI).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah : kalori, protein, kalsium dan vitamin D, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, DHA, vitamin, zinc (seng), dan tablet besi (Fe).

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting mencegah trombosis vena selain itu melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital yang juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan 3-4 jam.

b. Defekasi

Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

4. Kebersihan diri/perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sudah selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat

bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran bervariasi, perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

7. Senam

Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas enggan melakukan pergerakan, dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infeksi.

8. Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah diberikan KIE terkait 0 penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Menurut Prawirohardjo, kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah

kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi *fertilitas*.

Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait penggunaan kontrasepsi diantaranya :

- a. Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- c. Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut (Andina, 2018) Tujuan Asuhan masa Nifas adalah sebagai berikut:

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
3. Menjaga kesehatan diri
4. Melaksanakan screening secara komprehensif
5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
7. Konseling keluarga berencana
8. Mempercepat involusi alat kandungan
9. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
10. Melancarkan pengeluaran lochea
11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

Kunjungan Nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016). Berikut jadwal kunjungan masa nifas menurut (Walyani, 2014)

Tabel 2.10**Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|------------------|----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterib. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjutc. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterid. Pemberian ASI awale. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahirf. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada baub. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormalc. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahatd. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulite. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |

Sumber: (walyani,2015)

2.4 Bayi Baru Lahir Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut (Arum Lusiana, 2016) Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000gr, tanpa masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. (Naomy, 2016)

2.4.1 Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

(Menurut Arum Lusiana, 2016) perubahan adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Organ utama yang berperan dalam pernafasan adalah paru-paru. Agar paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlukan surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas. Surfraktan diproduksi pada kehamilan 20 minggu dan mencapai kadar maksimal pada kehamilan 30-34 minggu. Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tegangan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus pada saat ekspirasi.

2. Sistem sirkulasi dan kardiovaskular

Adaptasi pada sistem pernafasan, yang organ utamanya adalah paru-paru, sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, ductus venosus.

3. Sistem Termoregulasi

Pengaturan suhu pada bayi masih belum baik dalam beberapa hari pertama, akibat belum maturnya hipotalamus, pengaturan suhu belum efisien dan bayi rentan terhadap hipotermi terutama jika terpapar udara dingin, keadaan basah, (popok basah karena BAK/BAB), atau tidak bergerak bebas (dibedong terlalu kuat). Bayi hipotermi memerlukan kalori dan oksigen lebih tinggi sehingga dapat menimbulkan gangguan dalam waktu singkat.

4. Sistem Ginjal

Komponen struktural ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, masih terjadi defisiensi fungsional kemanapun ginjal

untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stres ginjal, misal pada bayi dehidrasi atau beban larutan yang pekat.

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas beberapa enzim. Bayi baru lahir sudah mampu untuk mencerna protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi enzim amylase pancreas yang masih rendah dapat mengganggu pemakaian karbohidrat kompleks (polisakarida).

6. Sistem Reproduksi

Anak laki-laki belum menghasilkan sperma sampai masa pubertas, sedangkan bayi perempuan mempunyai ovum dalam ovarium sejak lahir. Efek withdrawal hormone ibu menyebabkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan seperti ASI dari puting pada hari ke-3 sampai sampai hari ke-5, dan pada bayi perempuan dapat menyebabkan terjadinya menstruasi palsu (pseudo menstruasi), yaitu keluarnya darah dari vagina. Yang dapat terjadi pada hari ke-3 hingga umur 1 minggu.

7. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise.

8. Status tidur dan jaga

Bulan pertama kehidupan bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Pada tidur aktif bayi mungkin memperlihatkan berbagai kedalaman dan kecepatan pernafasan. Gerakan mata sering terlihat dan bayi terlihat seperti terkejut. Selama periode tidur dalam bayi menunjukkan sedikit gerakan dan pernafasan berlangsung dalam dan teratur.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Indrayani dan Djami,(2016) sebagai berikut :

1. Penilaian, setelah lahir letakkan bayi diatas kain yang bersih dan yang kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu dan apabila tali pusat pendek maka letakkan diantara kedua kaki ibu pastikan bahwa tempat tersebut kering dan bersih. Lalu lakukan penilaian segera
2. Perlindungan ternal, saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Maka dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar BBL tidak hipotermia.
3. Merawat tali pusat, dapat memberitahu keluarga juga cara merawat tali pusat agar tetap bersih dan tidak lembab, apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah,berdarah,dan berbau maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.
4. Inisiasi menyusui dini (IMD), IMD adalah yang menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi diperut ibunya maka ia akan mencari sendiri puting susu ibunya.
5. Pencegahan perdarahan, dengan menyuntikkan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.
6. Pencegahan infeksi mata, dengan memberikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% setelah >1 jam kelahiran.
7. Pemberian imunisasi hepatitis B, untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

B. Ciri-ciri Bayu Baru Lahir Normal

Menurut Arum Lusiana (2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- g. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minor Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- n. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- o. Bayi lahir menangis kuat
- p. Eliminasi sudah baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.11

Tanda Apgar

| Skor | 0 | 1 | 2 |
|--|-----------|----------------------------------|-------------------------------|
| <i>Appearance color</i> (warna kulit) | Pucat | Badab merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| <i>Pulse</i> (heart rate) atau frekuensi jantung | Tidak ada | <100x/menit | > 100 x/menit |
| <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimic | Menangis, batuk/bersin |
| <i>Activity</i> (tonus otot) | Lumpuh | Ekstremitas dalam fleksi sedikit | Gerakan aktif |
| <i>Respiration</i> (usaha nafas) | Tidak ada | Lemah, tidak teratur | Menangis kuat |

Sumber: Rukiyah, 2017 (*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*) hal 7**C. Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi**

Tumbuh kembang neonatus dan bayi menurut Maryanti, Sujianti, dan Budiarti (2017), adalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Menurut Maryanti, Sujianti, dan Budiarti (2017), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu :

 - a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khas nya.

- b. Fakotr lingkungan
Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.
- 2. Ciri-ciri tumbuh kembang
 - 1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
 - 2. Terdapat masa percepatan dan bawaan.
 - 3. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
 - 4. Aktifitasa seluruh tubuh diganti respon individu yang khas
 - 5. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai
- 3. Tahap Tahap Pertumbuhan Anak
 - 1. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan).
 - 2. masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal 0 sampai 28 hari)
 - 3. masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun
- 4. Pertumbuhan fisik
 - 1. Pertumbuhan janin intrauterin
 - 2. Pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

2.5 Keluarga berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk

kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2017)

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. (Nisma, 2016)

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Sri Handayani, 2014)

(Erna, 2016) Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahteradengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas , sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan Khusus program berencana meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.

3. Jenis Kontrasepsi

Menurut Handayani, (2014) Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

A. Metode kontrasepsi sederhana

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

b) Metode suhu basal badan (*thermal*)

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa-ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2-0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode *lendir cervic*

Metode ini berupa metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dama masa subur.

d) Metode *symptom thermal*

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

e) Metode amenorrhea laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a. Efektifitas

Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

b. Keuntungan

1. Segera efektif
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tidak ada efek samping secara sistemik
4. Tidak perlu pengawasan medis
5. Tidak perlu obat atau alat
6. Tanpa biaya

c. Keuntungan Non-Kontrasepsi

Untuk bayi :

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
 - a. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

e. Indikasi

- 1) ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

f. Kontraindikasi

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

f). *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Metode ini adalah metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari dari genetalia eksterna.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual,

b. Spermicide

Spermicide adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna.

c. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

d. Kap serviks

Kap serviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

B. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal menurut Arum dan Sujatini (2017) sebagai berikut:

a. Kontrasepsi PIL

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

1. Cara kerja

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid ses ovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implanmantasi lebih sulit.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

b. Suntik progestin

Tersedia 2 kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (depo provera)*, dan *depo noretisteron enantat (depo noristerat)*.

1. Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi

d) Menghambat transpormasi gamet oleh tuba

2. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus dan keguguran
- g) Perokok

3. Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil Karena beresiko kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas akibatnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid atau amenorea
- d) Menderita kanker payudara dan riwayat kanker payudara
- e) Diabetes militus disertai komplikasi.

c. Implan

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

2. Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

3. Kerugian

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

4. Kontraindikasi

- a) Kehamilan atau disangka hamil
- b) Penderita penyakit hati akut
- c) Kanker payudara
- d) Kelainan jiwa
- e) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
- f) Penyakit trombo emboli
- g) Riwayat kehamilan etropik

5. Indikasi

- a) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
- b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

6. Efektifitas

- a) Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
- b) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil

7. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d) Ekspulsi
- e) Infeksi pada daerah insersi

8. Waktu pemasangan

- a) Sewaktu haid berlangsung
- b) Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
- c) Bila menyusui 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
- d) Saat ganti cara dari metode yang lain
- e) Pasca keguguran

d. Alat kontrasepsi dalam rahim

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat

atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

1. Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

2. Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai menopause
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik

3. Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sedikit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

4. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Keadaan *nullipara*
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

5. Kontraindikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- c) Sedang menderita infeksi alat genital
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvic
- h) Kanker alat genital
- i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

6. Waktu Pemasangan

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.
- d) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

7. Kunjungan ulang

- a) Satu bulan pasca pemasangan
- b) Tiga bulan kemudian
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) Satu tahun sekali
- e) Bila terlambat haid 1 minggu
- f) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

8. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

e. Metode kontrasepsi mantap

1. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman,

sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum

2. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan

menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Erna, 2016)

B. Tujuan Konseling KB

menurut PB IBI (2016) tujuan dilakukannya konseling adalah :

1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
2. Mengidentifikasi klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga sesuai dengan keinginan klien.
3. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
5. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana

C. Manfaat Konseling

- a. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- b. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi

- d. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

D. Langkah-langkah dalam Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2014):

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah

klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.