

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin kehamilan adalah dimulai dari terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin yang lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Rukiah, dkk, 2017)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono Prawirohardjo, 2018)

B. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sistem Reproduksi

1.1 Perubahan Uterus

Pada akhir kehamilan dimana *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya, *uterus* akan menyentuh dinding *abdomen*, kemudian mendorong usus ke samping dan ke atas, dan terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan *uterus* akan berotasi ke arah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis*.

Pada usia kehamilan sudah *aterm* dan pertumbuhan janin normal, maka uterus akan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan, yaitu: pada kehamilan 28 minggu *tinggi fundus uteri* 25 cm; pada usia 32 minggu 27 cm; pada usia 36 minggu 30 cm; pada usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, *endometrium* menjadi desidua, ukuran kehamilan 30 x 25 x 20 kapasitas lebih dari 4000 cc. Uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau di sentuh pada waktu pemeriksaan (palpasi) konsistensi lunak kembali,

kontraksi ini disebut *kontraksi Baxton Hichs*, yang merupakan tanda kehamilan mungkin dan untuk menentukan anak dalam kandungan atau tidak. (Rukiah,dkk,2017)

1.2 Serviks Uteri

Pada saat kehamilan sudah mendekati *aterm* terjadi penurunan lebih lanjut dari kontraksi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan, sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

Vaskularisasi ke *serviks* meningkat selama kehamilan, sehingga *serviks* menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*.

1.3 Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium internal* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdalitasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

1.4 Vagina dan Vulva

Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *Chadwick*. *Vagina*: membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3.5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *laktobaci Acidophilus*, keputihan, Selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *Hypertrophy*, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III.

1.5 Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih di dapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya *plasenta* pada kira-kira kehamilan 16 minggu. *Korpus Luteum graviditas* berdiameter kira-kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah *plasenta* terbentuk. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing, suatu *immunoreactive inhibin* dalam sirkulasi *maternal*. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm*. (Rukiah,dkk,2017)

Pada trimester ke-III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. (Romaui,2017)

2. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang agak encer. Dari mulai kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *Colostrum*. (Romaui,2017)

3. Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi *imunologi* secara *humoral* dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan *graft janin semialogenik* “asing”.

Hitung *leukosit* darah bervariasi cukup besar kehamilan normal. Biasanya berkisar dari 5.000 sampai 12.000 per mikroliter. Pada saat persalinan dan masa nifas awal, hitung *leukosit* ini meningkat secara mencolok, hingga mencapai 25.000 atau bahkan lebih; tetapi konsentrasi rata-rata adalah 14.000 sampai 16.000 per mikroliter.

4. Sistem Endokrin

Kelenjar *thyroid* akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan yang diakibatkan oleh *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada thyroid, vitamin D, dan kalsium. Jika terjadi gangguan pada salah satu faktor tersebut maka akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. (Romaui,2017)

5. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih berdeletasi daripada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang lebih berat ke kanan. (Romaui,2017)

6. Sistem Pencernaan

Pada pencernaan akan terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut dan mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral*. (Romaui,2017)

B. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. Pada Trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. (Rukiah, dkk. 2017)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono, 2018)

Asuhan *antenatal care* adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. (Rukiah, dkk. 2017)

B. Tujuan Asuhan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal

Menurut Walyani,2017 frekuensi pelayanan antenatal care oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal,selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama(K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga(K4).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 halaman 16 ,ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

1. Timbang Berat badan dan ukur tinggi badan

a. Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi.

b. Penimbangan Berat Badan

Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan sesuai dengan IMT

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

Sumber: Walyani,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Jika Lila ibu <23,5 cm maka ibu akan mengalami risiko KEK (Kurang Energi Kronis)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri dalam Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus dalam Cm	Menggunakan Petunjuk Petunjuk Badan
12 Minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
16 Minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm(+/_ 2 cm)	Pada umbilikus
22-27 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm(+/_)	-
28 Minggu	28 cm(+/_ 2 cm)	Di tengah,antara umbilikus dan prosesus xiphoideus
29-35 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm(+/_2cm)	-
36 Minggu	36 cm(+/_ 2 cm)	Pada prosesus xiphoideus

Sumber : Rukiah,dkk,2017.Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul,kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.Bila denyut Jantung janin(DJJ) kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin,segera di rujuk.

6. Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan.

Suntikkan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehaan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3

Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun

T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

7. Beri Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes/Periksa Laboratorium

- Tes Golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan *sifilis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah *endemis*

9. Tata Laksana/Penanganan kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil, segera ditangani atau dirujuk

10. Temu Wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

D. Teknis pemberian pelayanan antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2016) :

- Kunjungan Awal atau Pertama
 - Anamnesa.
 - Identitas (Nama, umur, pekerjaan, agama dan alamat).
 - Keluhan utama.
 - Riwayat kehamilan sekarang.
 - Riwayat kebidanan yang lalu.
 - Riwayat kesehatan yang lalu.

7. Riwayat kesehatan.
8. Riwayat sosial dan ekonomi.
- b. Pemeriksaan Umum
 1. Keadaan umum dan kesadaran penderita.
 2. Tekanan darah.
 3. Nadi.
 4. Suhu badan.
 5. Tinggi badan.
 6. Berat badan.
 7. Pemeriksaan Kebidanan
- c. Pemeriksaan Luar
 1. Inspeksi
 - 1). Muka

Periksa *palpebra, konjungtiva dan sklera*. Periksa *palpebral* untuk memperkirakan gejala *oedem* umum. Periksa *konjungtiva* dan *sklera* untuk memperkirakan adanya *anemia* dan *ikterus*.
 - 2). Mulut/gigi

Periksa ada *karies, tonsillitis* atau *faringitis*. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
 - 3). Jantung

Inspeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat mengakibatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi, baik bagi ibu maupun bayinya.
 - 4). Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu.
 - 5). Abdomen

Inspeksi perbesaran perut (bila perbesaran perut itu berlebihan kemungkinan *asites, tumor, ileus*, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampakkah gerakan bayi atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.
 - 6). Tangan dan Tungkai

Inspeksi pada *tibia* dan jari untuk melihat adanya *oedema* dan *varises*.

7). Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya *oedema*, *varises*, keputihan, perdarahan, luka cairan yang keluar, dan sebagainya.

2. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

1). Leopold I

Untuk mengetahui *tinggi fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur *tinggi fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan, atau cara Mc. Donald dengan pita sentimeter (> 22 minggu).

2). Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

3). Leopold III

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

4). Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

3. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doopler untuk menentukan DJJ setelah usia kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160 per menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

4. Perkusi

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya reflek pada ibu.

a. Pemeriksaan Dalam

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

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Hidayat,dkk,2018)

Persalinan Normal adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.(Rukiah,dkk.2019)

B. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Menurut Rukiah,dkk,(2019),Perubahan pada kala I persalinan antara lain :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama Kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar *progesteron* dan estrogen di dalam darah,tetapi pada akhir kehamilan kadar *estrogen* dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum *partus* dimulai sehingga menimbulkan kontraksi *uterus*. Kontraksi *uterus* mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmhg.Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, dapat menghindari perubahan tekanan darah selama *kontraksi*.

c. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

e. Perubahan Denyut Nadi

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

f. Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventilasi* yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkolosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan rasa pusing).

g. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

h. Perubahan pada saluran cerna

Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, dianjurkan tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan.

i. Perubahan Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2. Menurut Hidayat,dkk,(2018), Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II :

a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering-> *faetus axis pressure*

b. Timbul tenaga untuk meneran

c. Perubahan dalam dasar panggul

d. Lahirnya fetus

3. Menurut Rukiah,dkk,(2019), Perubahan pada kala III persalinan antara lain :

a. Mekanisme Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal :

1). Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum *miomentrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2). Tali Pusat Memanjang

Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

3). Semburan Darah Tiba-Tiba

Semburan darah tiba-tiba, dimana darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding *uterus* dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tempungnya maka darah tersembuh keluar dari tepi plasenta yang keluar.

4. Menurut Rukiah,dkk,(2019),Perubahan pada kala IV persalinan antara lain :

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

C. Perubahan Psikologis Persalinan

1. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan Psikologis pada kala I persalinan:

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya,

orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat mempengaruhi aspek psikologinya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan.

2. Menurut Hidayat,dkk,(2018), Perubahan pada kala II persalinan antara lain:

- a. Emotional distress
- b. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi cepat marah
- c. Lemah
- d. Takut
- e. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur harus diperhatikan).

3. Menurut Rukiah,dkk,(2019), Perubahan Psikologis pada kala III persalinan antara lain:

1. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk dan mencium bayinya
2. Sangat gembira, bangga, merasa lega dan sangat lelah
3. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta
5. Menurut Hidayat,dkk,(2018), Perubahan pada kala IV persalinan:

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian ibu tercurah pada bayinya. Sang ibu ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bonding attachment* sangat diperlukan saat ini.

D. Sebab Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Johariyah,dkk,(2020), bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan.

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen
 - a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim

- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
- 2) Progesteron
 - a) Menurunkan sensitivitas otot rahim
 - b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Teori tentang penyebab persalinan:

- 1) Teori Peregangan
 - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
 - c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan
- 2) Teori penurunan Progesteron
 - a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin
 - c) Akhirnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
- 3) Teori Oksitosin Internal
 - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis *posterior*
 - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *kontraksi Braxton Hicks*
 - c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai
- 4) Teori Prostaglandin
 - a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
 - b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

E. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rukiah,dkk (2019), Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

a. Tanda - Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

Lightening atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara; perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* menurun; perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut "false labor pains"; serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

b. Tanda – Tanda Inpartu

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan *his persalinan* terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi persalinan

Menurut Rukiah,dkk (2019), Faktor – faktor penting dalam persalinan adalah: Power seperti: HIS, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan *kontraksi ligamentum retundum*; *pasanger*; janin dan plasenta; *passage*: jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

a. Tenaga (Power)

1. His/ Kontraksi

His/ kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan yang terjadi pada minggu terakhir kehamilan, dimana uterus semakin tegang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormonal.

Penurunan hormon progesteron yang bersifat menenangkan otot – otot uterus akan mudah di respon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan. Durasi/ lamanya his dalam persalinan berkisar antara 45 – 75 detik, intensitas bervariasi dari 20 mmhg – 60 mmhg, rata – rata sekitar 40 mmhg. Interval teratur, secara bertahap semakin memendek. Frekuensi minimal 3X dalam 10 menit.

HIS persalinan menurut faal:

- 1) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan pada serviks. His ini terjadi selama pembukaan serviks lengkap 10 cm, his ini mulai kuat, teratur, dan sakit.
- 2) His pengeluaran (His mendedan/ His kala II), his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin. Terjadi koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament.
- 3) His pelepasan uri (kala III), kontraksi mulai turun, berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta.
- 4) His pengiring (kala IV), kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri, dan menyebabkan pengecilan rahim.

2. Kekuatan Mendedan Ibu

Setelah serviks membuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra – abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot – otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasanya ini disebut mengejan. sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

Pada saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot – otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil jika, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus.

Disamping itu, kekuatan – kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot – otot dasar panggul dan aksi *ligament*.

b. Janin dan Plasenta

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin kelak. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian – bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

Saat persalinan, rongga panggul secara perlahan akan diisi oleh kepala janin yang mendistensi vagina, rektum tertekan, sebagaimana pula kandung kemih yang berada dibawah tertekan tambahan segmen bawah rahim yang teregang, dan tempat kandung kemih melekat.

c. Jalan Lahir (Passage)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari fusi tiga tulang: *os. Pubis*, *os. Iskium*, dan *os. Ilium*) yang masing – masing membatasi bagian samping rongga panggul. Bentuk dan dimensi tulang panggul ditentukan oleh sejumlah faktor lingkungan, hormon, dan genetik.

Panggul *ginekoid* atau panggul tipikal wanita ditemukan pada sekitar 40% wanita dan memperlihatkan tampilan rongga yang secara keseluruhan berbentuk bulat dengan sangkar tulang melengkung sempurna serta tonjolan – tonjolan pada tulang. Panggul android yang dijumpai pada 30 -35% wanita, bidang pintu atas panggul memiliki indentasi yang sangat dalam akibat *promontorium* dan sisi- sisi sampingnya berbentuk sudut yang lebih tajam di bagian depan panggul sehingga bentuk pintu atas panggul menjadi bidang berbentuk hati.

Panggul *antropoid* yang ditemukan pada sekitar 15 – 20% wanita, diameter *anteroposterior* pintu atas panggul lebih besar daripada diameter *transversanya*, menghasilkan suatu bentuk yang lonjong. Bentuk dan struktur dasar panggul memiliki peran penting dalam mengarahkan kepala janin yang sedang menuruni bagian bawah rongga panggul yang melengkung ke depan. Bagian ini adalah *oksiput* pada posisi fleksi yang benar, dan insiput pada kepala dalam keadaan defleksi dengan posisi *oksipitoposterior*.

d. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain ntuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, serta anjurkan

mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah – langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, dengan menghargai keinginan ibu untuk didampingi.

e. Penolong

Penolong bersalin adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat,dkk, (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

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

B. Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Langkah – langkah asuhan kala I:

- a. Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida*, para, *abortus*, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban,

menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan *denominator*.

C. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV

Asuhan persalinan pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. (Sarwono, 2018)

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/ atau vaginanya
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva – vagina dan *fringer anal* membuka

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam tabung partus set.
3. Menggunakan baju penutup dan celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, menncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (steril) dan meletakkan kembali di partus set (wadah) desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c) Menyiapkan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perinium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi. (meletakkan kedua sarung

tangan tersebut dengan benar didalam larutan terkontaminasi).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan anatomi.
9. Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali/ menit).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- 6) Menilai DJJ setiap lima menit.
- 7) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam. untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 8) Menganjurkan ibu untuk meneran 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.
- 9) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f) Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul 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 dibagian bawah ke arah perinium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, 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.

g) 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 di tempat yang memungkinkan).
Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i.m.
27. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira – kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah, dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

h) 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 dua menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/I.M di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i) 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 tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j) Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10cm dari vulva.
- 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - 1) 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.

k) 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).

l) 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.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *massase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perinium dan segera menjahit *laserasi* yang mengambil perdarahan aktif.

m) Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tinggi tingkat dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali 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 meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 1) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - 3) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan massase 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 pasca persalinan.
 - 1) Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

n) 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. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

o) Dokumentasi (Melengkapi Partograf)

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan penggunaan Partograf adalah:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang dilakukan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medik ibu bersalinan dan bayi baru lahir.

Cara pengisian partograf adalah:

1. Informasi Tentang Ibu:
 - 1) Nama, Umur
 - 2) Gravida, Para, Abortus (Keguguran)
 - 3) Nomor catatan medik/ nomor puskesmas

- 4) Tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu,
- 5) waktu pecahnya selaput ketuban.

2. Kondisi Janin

- 1) Denyut jantung janin (DJJ), dilakukan setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin). Normalnya DJJ 120 – 160 kali/ menit.
- 2) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan vagina dengan memberi tanda:

U : Jika selaput amnion masih utuh

J : Jika selaput amnion sudah pecah dan warna air ketuban jernih

M : Jika air ketuban bercampur mekonim

D : Jika air ketuban bercampur darah

K : Jika tidak ada air ketuban atau kering

- 3) Penyusupan (*Molding* atau *Molage*) Tulang Kepala Janin. Hasil penilaian dicatat dengan menggunakan lambang – lambang:

0 : Jika teraba sutura terpisah dan mudah dipalpasi

1 : Jika teraba sutura hanya saling bersentuhan

2 : Jika teraba sutura saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3 : Jika sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- 4) Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, serta garis waspada dan garis bertindak.

- 5) Jam dan waktu sejak dimulainya fase aktif persalinan

- 6) Kontraksi Uterus

Dilakukan setiap 30 menit dengan meraba dan mencatat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Hasil kontraksi uterus dicatat dengan:

- a) Beri titik – titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama

kurang dari 20 detik.

- b) Beri garis – garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 – 40 detik.
- c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

3. Obat – obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat – obat yang lainnya, dan cairan IV. Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

4. Kesehatan dan kenyamanan ibu

- 1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Nilai dan catat: nadi ibu setiap 30 menit, tekanan darah ibu setiap 4 jam, dan temperatur tubuh ibu setiap 2 jam.
- 2) Volume urine, protein, dan aseton. Ukur dan catat setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

5. Cara pengisian lembar belakang partograf

- 1) Data dan informasi umum: Tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping pada saat merujuk.
- 2) Kala I: Pernyataan – pernyataan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah – masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaannya.
- 3) Kala II: *Episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia bahu*, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.
- 4) Kala III: Lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- 5) Bayi baru lahir: Berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.
- 6) Kala IV: Tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat– alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira– kira 6 minggu. (Yanti,dkk, 2016)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6 – 8 minggu. (Rukiah,dkk, 2016)

B. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk, 2016, Perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi:

a. Perubahan pada Sistem reproduksi

1. Involusi Uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1). *Iskemia miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2). *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3). *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim pateolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil

yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4). *Efek Oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2. Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke – 2 hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir nifas 1 – 2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan *lochia*.

3. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*; *ligamen, fasia*, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

4. Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri

berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 - 3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium externum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak – retak dan robekan – robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa*, dan *alba*.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata – rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

6. Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan *episiotomi* dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian,

latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama masa nifas dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya: tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot – otot polos. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan:

1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3 – 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makann juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan *analgesia* dan *anastesia* bisa memperlambat pengambilan *tonus* dan *motilitas* ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*, diare sebelum persalinan, anemia sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1). Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat.
- 2). Pemberian cairan yang cukup.
- 3). Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca persalinan.

4). Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

5). Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

1. Hemostatis Internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur – unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel – sel, yang disebut dengan cairan intraselular. cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel – sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran sberlebihan dan tidak diganti.

2. Keseimbangan Asam Basa Tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH caira tubuh adalah 7,35 – 7,40. Bila $PH > 7,4$ disebut alkolosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

3. Pengeluaran Sisa Metabolisme, Racun, dan Zat Toksin Ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengaandung nitrogen terutama urea, asam urat, dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain:

- 1) Adanya *odema trigonium* yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) *Diaforesis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari *sfincter uretra* oleh karena penekanan kepala janin dan *spasme* oleh iritasi *muskulus sfincter ani* selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

d. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali.

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

1. Dinding Perut dan Peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis, dan kulit.

2. Kulit Abdomen

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

3. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktifitas, paritas, dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4. Perubahan Ligamen

Setelah jalan lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti

sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5. Simpisis Pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain:

1). Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan *postural* pada sistem *muskuloskeletal* akibat posisi pada saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari – hari penting diberikan. Mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

2). Sakit Kepala dan Nyeri Leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum.

3). Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis poterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simpisis pubis yang ditandai nyeri di atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan: pemakaian ikat (sabuk) *sakroiliaka* penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

4). Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan pada posisi tegak.

Penanganan: tirah baring selama mungkin, pemberian pereda nyeri, perawatan ibu dan bayi yang lengkap, rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap, dan pemberian bantuan yang sesuai.

5). Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, memasang penyangga tubigrip (berlapis dua jika perlu), dari area *xifoid sternum* sampai di bawah panggul, latihan *transversus* dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi terlungkup – lutut, memastikan tidak melakukan latihan sit – up atau curl – up, mengatur ulang kegiatan sehari – hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan.

6). Osteoporosis Akibat Kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandaidengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat dan menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, dan postur tubuh yang buruk.

7). Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi:

a) Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Terapi: selama masa antenatal, ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan untuk mempraktikkan latihan otot dasar panggul dan *transversus* sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot *transversus* selama melakukan aktifitas yang berat.

Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan *transversus* segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan memberi saran tentang program *retraining* yang meliputi biofeedback dan stimulasi.

b) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

c) Prolaps

Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rektum kedalam vagina. Gejala yang dirasakan antara lain: merasakan ada sesuatu yang turun ke bawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat.

Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul.

d) Perubahan pada Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon – hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

1. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke – 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke – 3 post partum.

2. Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Fsh dan LH meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke – 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi sekitar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin di sekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5. Hormon Estrogen dan Progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

f. Perubahan pada Tanda – Tanda Vital

Pada masa nifas tanda – tanda vital yang harus dikaji adalah:

1. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Keadaan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke – 4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara bengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah *sistolik* antara 90 – 120 mmhg dan *diastolik* 60 – 80 mmhg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya *pre eklamsia post partum*.

4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu *post partum* umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

g. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2 – 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meeningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama – sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300 – 400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan *hemokonsentrasi*. Pada persalinan per vaginam, *hemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu. Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan *dekompensasi kordis* pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi yang timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*.

h. Perubahan pada Sistem Hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel – sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *post partum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal *post partum*, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *eritrosit* sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tinggi volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen

atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan normal dalam 4 – 5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200 – 500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500 – 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

C. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk, 2016, Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal – hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain: rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi.

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

- 1). Kekecewaan pada bayinya

- 2). Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- 3). Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4). Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2. Fase Taking Hold

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

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Hal – hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1). Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2). Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3). Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian
- 4). Psikososial

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk, 2016, Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
5. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh, dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan/ daging/ unggas, 200 – 240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Satu setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang – kacangan.

5. Sayuran Hijau dan Buah – Buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6. Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jaging pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang – kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau gram mi/pasta dari bijian utuh.

7. Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

8. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kencang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- 1). Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- 2). Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi – padian, kacang polong, dan kentang.
- 3). Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina, dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang – kacangan, minyak nabati, dan gandum.

11. Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati, dan daging.

12. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum

diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru – paru, dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu⁴⁶
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
5. Sesuai dengan keadaan indonesia (sosial ekonomis)

c. Eliminasi

1. Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 – 4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB (Obstipasi), lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tidur
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal – hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan 47
3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

1. Jumlah ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusio uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain:

1. Gangguan/ ketidaknyamanan fisik
2. Kelelahan

3. Ketidakseimbangan hormon

4. Kecemasan berlebihan

g. 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. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

1. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
2. Mempercepat proses *involusio uteri*
3. Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut, dan perineum
4. Memperlancar pengeluaran *lochea*
5. Membantu mengurangi rasa sakit
6. Merelaksasikan otot – otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas, antara lain:

1. Membantu memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
3. Memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen
4. Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
5. Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar – benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau di antara waktu makan.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah,dkk, 2016, Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama.

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas, antara lain untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan *skrining* yang komprehensif (menyeluruh) di mana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Asuhan Yang Diberikan Pada Masa Nifas

Menurut Yanti,dkk, 2016, Asuhan yang diberikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4

Asuhan Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none">-Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut-Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri-Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu-Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir-Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan -Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat -Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan -Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat -Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus dimana merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan ekstrauterin. (vivian nanny, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram. (vivian nanny, 2019)

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut vivian nanny, 2019, ciri-ciri bayi baru lahir adalah :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Pernapasan +/- 40-60x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7

Tabel 2.5
Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak terakhir	Menangis

Sumber: Nanny,Vivian,2019.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*

Interpretasi:

1. Nilai 1-3: Asfiksia berat
2. Nilai 4-6: Asfiksia sedang
3. Nilai 7-10: Asfiksia ringan (normal)
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggengam) sudah baik
- 19) Genitalia.
 - Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

C. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Menurut vivian nanny,2019, Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik, dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

b. Peredaran Darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4 – 5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/ menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus.

c. Suhu Tubuh

Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1.Konduksi

Konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2. Konveksi

Konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3.Radiasi

Radiasi dapat terjadi ketika membiarkan membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan Ac tanpa diberikan pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang.

4.Evaporasi

Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

d. Metabolisme

Pada jam – jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing – masing sebesar 40 dan 60%.

e. Keseimbangan Air dan fungsi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*
3. *Renal blood flow* relatif kurang dibandingkan dengan orang dewasa

f. *Imunoglobulin*

Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G dan M.

g. Traktus Digestivus

Traktus digestivus terlatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut juga dengan *mekoneum*.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Vivian Nanny, 2019, Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah:

a. Cara memotong tali pusat:

1. Menjepit tali pusat dengan klem 3cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke – 2 dengan jarak 2cm dari klem.
2. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
3. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
4. Bungkus bayi dengan kain bersih dan berikan kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermi:

1. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketubaan atau aliran udara melalui jendela/ pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhu tubuhnya belum sempurna.

2. Untuk mencegah terjadinya hipotermia.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan terlungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

3. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir berisiko dengan berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

4. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui *radiasi* (memancar), *evaporasi* (menguap), *konduksi* (merambat), *konveksi* (mengalir).

B. Asuhan yang Diberikan pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Bayi Usia 2-6 hari

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

1. Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2 –

3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

2. Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga sampai keenam. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

Dalam 3 hari pertama feses bayi masih bercampur dengan mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat dan sabun.

3. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Berkemih sering terjadi dengan frekuensi 6 – 10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15 – 16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.

4. Tidur

Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata – rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan.

5. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar – benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian – bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi diharuskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

6. Keamanan

Hal – hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

7. Tanda – Tanda bahaya

- 1). Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2). Terlalu hangat (> 38 derajat celcius) atau terlalu dingin (< 36 derajat celcius).
- 3). Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 4). Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 5). Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 6). Terdapat tanda – tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 7). Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan derajat lendir atau darah.
- 8). Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus menerus.

8. Penyuluhan Pada Ibu dan Keluarga Sebelum Bayi Pulang

- 1). Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak tertutup, dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih, merupakan cara paling efektif dengan biaya yang efisien pula.

2). Pemberian ASI

3). Jaga kehangatan bayi

Berikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting dalam rangka menghangatkan serta mempertahankan panas tubuh bayi. Gantilah handuk/ kain yang basah dengan kain yang kering, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa untuk memastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuhnya.

9. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkansuatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel 2.6

Imunisasi pada Bayi

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis yang berat)
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber: Nanny,Vivian,2019,*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita.*

10. Perawatan harian/rutin
11. Pencegahan infeksi dan kecelakaan.

C. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti,dkk, 2019, Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Anggraini,dkk, 2019)

program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. (Handayani, 2018)

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Tujuan program keluarga berencana adalah:

- a. Tujuan Umum:

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan Khusus:

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani, 2018, Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

a. Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

D. Jenis- jenis kontrasepsi

Jenis – jenis kontrasepsi antara lain :

a. Kondom

Menurut Handayani, 2018, 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.

1. Cara kerja:

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2. Keuntungan:

- 1). Memberikan perlindungan terhadap PMS
- 2). Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3). Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4). Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5). Tidak mengganggu produksi ASI
- 6). Mencegah ejakulasi dini
- 7). Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

3. Kerugian:

- 1). Angka kegagalan relatif tinggi
- 2). Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seksual
- 3). Perlu dipakai secara konsisten
- 4). Harus selalu bersedia setiap kali hubungan seksual
- 5). Masalah pembuangan kondom bekas

b. Pil KB

Menurut Handayani, 2018, Pil KB merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

1. Cara kerja:

- 1). Menekan ovulasi
- 2). Mencegah implantasi
- 3). Mengentalkan lendir serviks
- 4). Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

2. Keuntungan:

- 1). Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2). Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- 3). Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4). Mudah dihentikan setiap saat
- 5). Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 6). Membantu mencegah: *kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, desminorrhoe.*

3. Kerugian:

- 1). Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2). Mual, 3 bulan pertama
- 3). Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- 4). Pusing
- 5). Nyeri payudara
- 6). Kenaikan berat badan
- 7). Tidak mencegah PMS
- 8). Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- 9). Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

c. KB Suntik

Menurut Handayani, 2018, KB suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

1. Cara kerja:

- 1). Menekan ovulasi
- 2). Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3). Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4). Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

2. Keuntungan:

- 1). Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2). Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3). Klien tidak perlu menyimpan obat
- 4). Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5). Efek samping sangat kecil
- 6). Jangka panjang

3. Kerugian:

- 1). Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari.
- 2). Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3). Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4). Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (*fenitoin, barbiturat*) dan *rifampisin*.
- 5). Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung, trombosis paru.

- 6). Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- 7). Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8). Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 9). Penambahan berat badan.

d. Implant

Menurut Handayani, 2018, Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja:

- 1). Menghambat ovulasi.
- 2). Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3). Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

2. Keuntungan:

- 1). Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2). Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3). Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4). Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.⁶¹
- 5). Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3. Kerugian:

- 1). Susuk KB/ implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang

terlatih.

- 2). Lebih mahal.
- 3). Sering timbul perubahan pola haid.
- 4). Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5). Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut Handayani, 2018, IUD atau AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

1. Cara kerja:

Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan sexual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim serta mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan sexual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

2. Keuntungan:

- 1). Metode jangka panjang 10 tahun.
- 2). Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 3). Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 4). Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 5). Membantu mencegah kehamilan ektopik

3. Kerugian:

- 1). Perubahan siklus haid (umumnya 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2). Haid lebih lama dan banyak
- 3). Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- 4). Saat haid lebih sakit
- 5). Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.

f. Vasektomi

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani (sperma) keluar dari pusat produksinya di testis.

1. Cara kerja:

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Cairan semen diproduksi dalam *vesika seminalis* dan *prostat* sehingga tidak akan terganggu oleh *vasektomi*.

2. Keuntungan:

- 1). Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- 2). Cepat, hanya diperlukan anesti lokal saja.
- 3). Biaya rendah

3. Kerugian:

- 1). Diperlukan suatu tindakan operatif
- 2). Kadang–kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.
- 3).Kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua

spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.

4). Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut reproduksi pria.

g. Tubektomi

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Tubektomi adalah tindakan memotong tuba fallopi/ tuba uterina.

1. Cara kerja:

1). *Minilaparotomi*.

2). *Laparoskopi*.

3). Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau merangsang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2. Keuntungan:

1). Tidak mempengaruhi proses menyusui.

2). Tidak bergantung pada faktor senggama.

3). Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risik kesehatan yang serius.

4). Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

5). Berkurangnya risiko kanker ovarium.

3. Kerugian:

1). Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.

- 2). Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 3). Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV, dan HIV/AIDS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Menurut Handayani, 2018 konsling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

B. Tujuan konseling kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

- a. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar diskusi bebas dengan cara mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
- b. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik melalui klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. jenis konseling keluarga berencana

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.

2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

1. Member kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.

2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.

3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

D. Langkah- langkah konseling keluarga berencana

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU antara lain :

a. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan spontan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. 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. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. 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.

e. 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.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlu 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.

2.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Pandemi COVID-19

2.6.1 Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir

1. Penyakit KoronaVirus 2019 (Covid -19)

Penyakit Koronavirus 2019 (Covid-19) adalah Penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, salah satu jenis koronavirus. Penyakit ini mengakibatkan pandemi koronavirus 2019-2020. Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, *mialgia*, *gejala gastroi testinal* seperti diare dan gejala saluran napas

lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam (POGI 2020).

2. Pedoman Bagi Ibu Hamil Selama Social Distancing Dalam Pencegahan Covid-19

Mencuci Tangan memakai sabun dan air mengalir sesering mungkin selama 20-60 detik atau jika tidak ada dapat menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, memakai alat pelindung diri (masker), mempraktikkan etika batuk bersin, menjaga kebugaran tubuh dan menjaga kestabilan imun tubuh.

Sedangkan Prinsip-prinsip manajemen Covid-19 difasilitas kesehatan adalah Isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multi disiplin.

Bagi Ibu Hamil:

- a) Untuk Pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum.
- b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke

tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).

f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing

h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.

3. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Bersalin (Kemenkes RI 2020)

a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

c) Ibu dengan kasus Covid-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PPPOGI.

d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Nifas

Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:

a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA).

Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;

- ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
5. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Bayi Baru Lahir (Kemenkes RI 2020)
- a) Bayi Baru Lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
 - b) Setelah 24 Jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel *skrining hipotiroid kongenital* (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - c) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
 - d) Ibu Diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila Ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas

pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.