

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kebidanan

1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang di dahului bertemunya sel telur atau *ovum* dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar, 9 bulan kelender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitng dari hari pertama periode mestruasi terakhir dari hari pertama periode menstruasi terakhir *Last Menstruasiperiod* (LMP) (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004:77). Dipengaruhiberbagaihormon: estrogen, progesterone, human somatomammotropin, prolaktin dsb. Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan /fertilisasi : bertemunya sel telur /*ovum* wanita dengan sel benih /*spermatozoa* pria.
2. Pembelahan sel (*zigot*). Hasil pembuahan tersebut.
3. Nidasi /implantasi *zigot* tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding *kavum* uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan *zigot-embrio*-janin menjadi bakal individu baru. (Sukarni, 2015)

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) adalah hormone aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. (Sukarni, 2015)

1.2 Fisiologi Kehamilan

Menurut *Reece & Hobbins* (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria

yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi*. Pembuahan (*fertilisasi*) ini terjadi pada ambula tuba.

Pada proses *fertilisasi*, sel telur di masuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio. (Ayu, 2017).

Adapun perubahan fisiologi kehamilan adalah sebagai berikut

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi *konsepsi intrauterine*. Estrogen menyebabkan *hiperplasi* jaringan *progesterone* berperan untuk elastisitas/kelenturan *uterus*.

Taksiran kasar perbasaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

1. Tidak hamil /normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
2. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
3. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
4. Kehamilan 16 minggu : pertengahan *simfisis*-pusat
5. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
6. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
7. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
8. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xypoid*
9. 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid*

Ismus *uteri*, bagian dari *serviks*, batas anatomik menjadi sulit di tentukan, pada kehamilan trimester 1 memanjang dan kuat.

b. Serviks uteri

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan/menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama: otot polos, jaringan ikat (kolagen dan glikosamin), dan elastin. Bagian luar di dalam rongga vagina yaitu portio cervicis uteri (dinding), dengan lubang *ostium uteri externum* (luar, arah vagina) dilapisi epitel *skuamokolumnar mukosa serviks* dan *ostium uteri internum* (dalam, arah cavum).

c. Corpus uteri

Terdiri dari : paling luar ,lapisan serosa/*peritoneum* yang melekat pada *ligamentum latum uteri* di intraabdomen,tengah lapisan muscular/*myometrium* berupa otot polos tiga lapisan (dari luar kedalam,arah serabut otot *longitudinal*,anyaman dan sirkular),serta dalam, lapisan *endometrium* yang melapisi dinding cavum uteri,menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormone-hormon *ovarium*.

d. *Ligamentum penyangga uterus*

Ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri,ligamentum cardinal,ligamentum ovarii,ligamentum sacrouterina propium,ligamentum infundibulo pelvicum, ligamentum vesicouterina,ligamentum rectourina.

e. *Vaskularisasi uterus*

Terutama dari arteri uterine cabang uteri *hypogastrica/illiaca interna*, serta arteri ovarica cabang *aortaabdominalis*.

f. *Salping / tuba falopi*

Embriologik uterus dan tuba berasal dari *ductus Mulleri*. Sepasang tuba kiri-kanan,panjang 8-14 cm,berfungsi sebagai jalan trans portasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri. Dinding tuba terdiri atas tiga lapisan: serosa,muscular (longitudinal dan sirkular) serta mukosa dengan epitel bersilia.

g. Pars isthmica (proksimal/isthmus)

Merupakan bagian dengan lumen tersempit,terdapat*sfincter uterotuba* pengendali *transfer gemet*.

h. Pars ampularis (media/ampula)

Tempat yang sering terjadi fertilisasi adalah daerah ampula/infundibulum,dan pada pada hamil ektopik (patologik) sering juga terjadi implantasi di dinding tuba bagian ini.

i. Pars infundibulum (distal)

Dilengkapi dengan fimbriae serta ostium tubae abdominal pada ujungnya, melekat dengan permukaan ovarium. fimbriae berfungsi untuk menangkap ovum yang keluar saat ovulasi dari permukaan ovarium, dan membawanya ke dalam tuba.

j. Mesosalping

Jaringan ikat penyangga tuba (seperti halnya mesenterium pada usus).

k. Ovarium

Organ endokrin berbentuk oval, terletak didalam rongga peritoneum, sepasang kiri-kanan. ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum (dari sel *epitel germinal primordial* di lapisan terluar epitel ovarium pada korteks), ovulasi (estrogen oleh teka interna folikel, progesterone oleh korpus luteum pasca ovulasi).

1. Pertumbuhan

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. rangsangan hormonal untuk pertumbuhan dan berlangsung nya kehamilan dihasilkan dari reproduksi estrogen dan progesterone oleh korpus luteum lalu di lanjutkan oleh plasenta.

2. Posisi

Pada awal kehamilan, uterus berbentuk seperti buah “**pir**” seperti alpukat), tetapi pada kehamilan tiga bulan, bentuknya menjadi lebih bundar, dan selanjutnya membesar dengan bentuk menyerupai telur.

3. Kontraktilitas

Kontraksi uterus berlangsung mulai awal kehamilan hingga terjadi persalinan. Kontraksi tidak menimbulkan rasa sakit dan biasanya terjadi setiap 5-10 menit yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks.

1. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Payudara menjadi lebih besar dan sensitif, puting susu juga menjadi lebih besar dan lebih gelap. Areola mammae menjadi lebih luas dan gelap bila dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil.

2. Sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi *tiroksin, kortikosteroid dan steroid*, dan akibatnya plasma yang mengandung hormone-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

b. Kelenjar hipofisi

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat antara 30-50% yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing.

Setelah plasenta dilahirkan, konsentrasi prolaktin plasma akan menurun.

c. Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan *glandula* dan peningkatan *vaskularitas*.

d. Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormone estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga *kortikosteroids*, termasuk ACTH dan hal ini terjadi sejak usia 12 minggu hingga masa aterm.

3. Sistem kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

4. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%

5. Sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

6. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kelahiran.

7. Sistem kardiovaskuler

Jantung :

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang di alirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung.

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu; dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit; aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

8. Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating Hormon lobus *hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

9. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian Asi.

Perubahan metabolisme tersebut adalah:

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk kebutuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 1. Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 2. Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
 3. Zat besi, 800 gram atau 30 sampai 50 mg sehari.
 4. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
- e. Berat badan ibu hamil bertambah.

10. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin.

Perkiraan peningkatan berat badan:

- a. 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- c. Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan: adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok.

Pertambahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut:

Perkiraan peningkatan berat badan

1	Janin	3-3,5 kg
2	Plasenta	0,5 kg
3	Air ketuban	1 kg
4	Rahim	1 kg
5	Timbunan lemak	1,5 kg
6	Timbunan protein	2 kg
7	Retensi air garam	1,5 kg

RUMUS :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB kg}}{(\text{TB})^2 \text{ m}}$$

IMT diklasifikasi dalam 4 kategori:

1. IMT rendah (<19,8)
2. IMT normal (19,8-26)
3. IMT tinggi (>26-29)
4. IMT obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI sebelum hamil.

1. IMT rendah (12,5-18 kg)
2. IMT normal (11,5-16 kg)
3. IMT tinggi (7,0-11,5 kg)
4. IMT obesitas (\pm 6 kg)

11. Darah dan pembekuan darah

Penurunan tahanan vaskuler perifer selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormone progesterone.

- a. Sel darah

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, untuk bisa mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin bisa menurun pada triwulan pertama, sedangkan fibrinogen meningkat.

b. Pembekuan/koagulasi

Perubahan pada kadar fibrinogen, faktor-faktor pembekuan dan platelets selama kehamilan berakibat pada peningkatan kapasitas untuk pembekuan, berakibat naiknya resiko terjadinya DIC (*Disseminated intravascular coagulation*) seperti yang terjadi pada komplikasi-komplikasi, antara lain mola hidatidosa dan solusio plasenta

12. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O_2 . Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

13. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroesthesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk.

Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

1.2 Perubahan Psikologis pada Trimester

Perubahan psikologi pada ibu

1. Trimester I

Pada trimester ini ibu cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan dan merasa sedih akan kehamilannya, hal ini disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan ibu mengalami mual muntah dan mempengaruhi perasaan ibu.

2. Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilannya dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya.

3. Trimester III

Pada trimester terakhir, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena memikirkan keadaan bayinya. Perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang di terima selama kehamilan. Oleh sebab itu ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga, dan petugas kesehatan.

1.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Asrinah (2015), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester I,II,III adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan *hiperventilasi*, di mana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior*, yang menyebabkan napas pendek-pendek

2. Nutrisi

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperhatikan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor *prediposisi* atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang di perhatikan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa di peroleh dari tumbuh-

tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia*.

4. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000) air, susu dan jus tiap 24 jam.

7. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih.

8. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakaian bra yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah.
5. Pakaian salam harus selalu bersih.

9. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

10. Seksual

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

1. Sering abortus kelahiran premature.
2. Perdarahan per vaginam.
3. Koitusn harus di lakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
4. Bila ketuban pecah, koitus di larang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*.

11. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis*, karena tumpuan bergeser lebih ke belakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, di butuhkan sikap tubuh yang baik.

1. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
2. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
3. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
4. Duduk dengan posisi punggung tegak.
5. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

12. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan sesuatu keharusan.

Tetapi tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur dan terukur:

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi pembekakan.
3. Memperbaiki keseimbangan otot.
4. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit.
5. Mengurangi kram/kejang kaki.
6. Memperkuat otot perut.
7. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

13. Istirahat/tidur

Ibu hamil di anjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta.

14. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang di berikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

15. Traveling (perjalan)

Berikut ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan:

1. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau berpergian, terutama jarak jauh atau internasional.
2. Jangan berpergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami *morning sickness* (mual-muntah).
3. Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual muntah. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil.

1.4 Tanda-tanda Bahaya Ibu Hamil

Menurut Asrinah (2015) tanda-tanda bahaya ibu hamil adalah:

1. Perdarahan per vaginam

Pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Pendarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklampsia.

3. Penglihatan kabur

Biasanya akibat penglihatan hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

5. Keluar cairan per vaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke 6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrasi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

2. Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. (Asrinah,2015).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Asrinah., dkk (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

a. Pemeriksaan pertama

Jadwal pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah di lakukan terlambat haid.(Elisabeth 2015).

b. Pemeriksaan ulang

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

c. Menurut (mufdillah,2009)

Frekuensi pelayanan antenatal WHO di tetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal,selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. 1 kali pada trimester pertama (K 1)
2. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

Pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 3-4 kali,yaitu 1 kali pemeriksaan I dan II serta 2 kali pemeriksaan pada trimester III.

Berikut jadwal kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang di Perlukan
1	1x	Sebelum minggu ke 16
2	1x	Antara minggu ke 24-28
3	2x	Antara minggu ke 30-32 dan Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 22

2.4 Pelayanan Antenatal Terintegrasi

Dalam pelayanan antenatal terintegrasi, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Nurjismi, E.,dkk (ed), 2016). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg - 16 kg .
3. Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria).Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 110/80 - 120/80 mmHg.

4. Nilai status gizi (Ukur lingkaran Atas/LILA)

Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK, dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

5. Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

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

Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid*.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Walyani, Elisabeth Siwi 2015. . Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr % .
- b. Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr %
- c. Anemia sedang : 7 - 8 gr %
- d. Anemia berat : < 7 gr %

Bagi ibu dan anak. Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan

darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya.

Adapun pengaruh anemia pada ibu dan janin adalah sebagai berikut Menurut Pratami (2016), anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial:

1. Pengaruh anemia pada ibu hamil adalah mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala dua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi.

Bahaya yang dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa puerperineum adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, penurunan produksi ASI, dan peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.

2. Pengaruh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian intrauteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat *intilegensi* bayi rendah.
3. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklamsia* pada ibu hamil.

Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Negatif (-) : urine jernih
- b. Positif 1 (+) : ada keruh

- c. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas
- d. Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
- e. Positif 4 (++++): larutan sangat keruh

9. Tatalaksana /penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. jalan Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada lahir saat nifas, dsb.

Asupan gizi seimbang ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan bergizi untuk proses tumbuh kembang janin

dan derajat kesehatan ibu. Misalnya disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

e. Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI Eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

f. KB Pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

2.5 Melakukan Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Awal

Pada awal pertemuan, penting bagi bidan untuk menjalin hubungan terapeutik sehingga tercipta komunikasi efektif dan saling percaya pada kedua pihak, yang sangat diperlukan dalam asuhan kebidanan selanjutnya.

2. Tujuan kunjungan

- a. mengkaji tingkat akhir kesehatan, dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dalam melakukan uji screening yang tepat.
- b. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalis, nilai darah, pertumbuhan dan perkembangan janin yang digunakan sebagai standar untuk perbandingan sesuai kemajuan kehamilan.
- c. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang, riwayat obstetrik, serta keluarga.
- d. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarganya untuk mengespresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan yang lalu, bila ada persalinan, kelahiran atau puerperium.
- e. Memberi anjuran kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan janinnya.

- f. Membangun hubungan saling percaya, karena ibu dan bidan adalah mitra dan asuhan

3. Kunjungan Ulang

1. Pengertian

Kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Kehamilan perempuan hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama.

2. Tujuan Kunjungan

Tujuan dari kunjungan ulang antara lain pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang terfokus.

2.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Menurut Rukiah, 2014 ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Sama dengan data subjektif pada 7 langkah varney.

O : Data Objektif

Sama dengan data objektif pada 7 langkah varney.

A : Analisis dan interpretasi

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan atau di simpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi,
- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang di peroleh.

d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

P : Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”. membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus di capai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang di ambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter.

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus di setujui oleh klien kecuali bila tidak di laksanakan dan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tidak tercapai, proses evaluasi akan menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang di mulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses selama persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Mika Oktarina 2016).

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. (Sukarni, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Indrayani, 2016)

1.2 Fisiologi Persalinan

Menurut (Mika Oktarina, 2016), fisiologi persalinan yaitu:

1. Perubahan Fisiologi pada Persalinan Kala I :

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik perlahan. Kenaikan ini sebagian besar yang disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kenaikan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit disbanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selama acme sampai satu angka antara kontraksi. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode selama persalinan atau sebelum masuk persalinan.

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal.

g. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan gerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

h. Perubahan hematologis

Haemologi akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan.

i. Kontraksi uterus

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

- j. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim
Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.
- k. Perkembangan retrasi ring
Retrasi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan retrasi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.
- l. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna
Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregangkan untuk dapat di lewati kepala.
- m. Show
Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lender yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah bersal dari desidua vera yang lepas.
- n. Tonjolan kantong ketuban
Tonjolan kantong ketuban ini di sebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.
- o. Pemecahan kantong ketuban
Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

16. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

1. Sifat kontraksi

- a. Setelah kontraksi otot rahim tidak bereleksi kembali ke keadaan sebelum kontraksi sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi.
- b. Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada SBR.

2. Perubahan bentuk rahim

- a. Kontraksi, mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedang ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.
- b. Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang.

3. Ligamentum rotundum

Mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ini ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4. Perubahan pada serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks.

5. Pendataran dari serviks

Pemendekan dari canalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

6. Pembukaan dari serviks

Pembesaran ostium eksternum yang terjadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira 10 cm.

7. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina.

b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak.

c. Dari luar, peregangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

8. Station

Station adalah salah satu indicator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangkan setinggi spina askiadika.

17. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala III

1. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacenta pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

4. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala IV

1. Tanda Vital

Tekana darah, nadi, dan pernafasan harus stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapersalinan. Pemantauan tekanan darah dan nadi tang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk

mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

2. Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respons ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan. Selain itu, respons fisiologis terhadap penurunan volume intraabdomen dan pergeseran hematologik juga ikut berperan.

3. Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

18. Sistem Renal

Suatu hal yang umum terjadi jika kandung kemih hipotonik disertai retensi urin bermakna dan terjadi pembesaran. Hal ini disebabkan adanya tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan resiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah uterus berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh,2013).

2. Asuhan Persalinan

2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani,2014)

2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap

serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.

2.3 Asuhan yang diberikan pada Persalinan

1. Asuhan Persalinan pada Kala I menurut (Kemenkes, 2013)

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah :

- a. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
- b. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
- c. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
- e. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- f. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.4**Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, halaman 37

- i. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
- j. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
- k. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
- l. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

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

Menurut (Saifuddin, 2016) asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

d. Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan

kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

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

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas 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.

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

Mengeluarkan Plasenta

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

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi

tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan *Uterus*

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur PascaPersalina

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 tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajak keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini. Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Tanpa menghitung lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. (Dewi maritalia, 2017).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan setelah masa kehamilan dan persalinan yang di mulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Esti handayani 2016).

1.2 Fisiologi Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga

bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas akan di bahas berikut ini.

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. letak uterus secara fisiologi adalah anteversiofleksio.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga di sebut juga sebagai leher rahim. Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan ini retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. selama persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan di batasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Setelah 3 minggu

vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (mammar)

Payudara atau mammar adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu sebagai berikut:

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitari* akan mengeluarkan *prolaktin* (hormon *laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

6. Tanda-tanda vital

Tanda –tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah.

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

- a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 celcius dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C .

- b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole antara 110-140 mmhg dan untuk diastole 60-80 mmhg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit rendah di bandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

e. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi.

f. Sistem peredaran darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat.

g. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*Sectio Caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Buang air besar BAB biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama post partum. Hal ini biasanya terjadi penurunan tonus otot selama proses persalinan.

h. Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum.

i. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (Cloasma gravidarum), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

j. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

2. Asuhan Nifas

2.1 Pengertian Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta. Ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologinya. (Ball 1994, hytten 1995). Yang di harapkan pada period 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Beischer dan Mackay 1986, Cunningham, et, al, 1993).

2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Esty handayani, 2016) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk:

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologi ibu dan bayi.
3. mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang di berikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.3 Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Menurut (Saleha, 2013) asuhan yang diberikan pada ibu selama masa nifas yaitu:

1. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:
 - a. 6 - 8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b. 6 hari setelah persalinan
 - c. 2 minggu setelah persalinan
 - d. 6 minggu setelah persalinan
2. Periksa TD, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang di dapatkan dari keluarganya, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
6. Lengkapi vaksinasi *tetanus toksoid* bila diperlukan
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.

8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut

a. Kebersihan diri

1. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB dengan sabun dan air
2. Mengganti pembalut 2 kali sehari
3. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
4. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b. Istirahat

1. Beristirahat yang cukup
2. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c. Latihan

Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul dengan cara latihan untuk otot perut dan panggul yaitu : (1) menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. (2) berdiri dengan kedua tungkai kaki dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
2. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
3. Minum minimal 3 liter/hari
4. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

e. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f. Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina

g. Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

Tabel 2.5

Program Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6 - 8 jam setelah persalinan	<p>a. Mencegah perdarahan masa nifas Karenatonia uteri</p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</p>
2.	6 jam setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari</p>

Tabel 2.5
Program Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
3.	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
4.	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Saleha, S. 2013. . Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta, halaman 84.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. (Niwayan Armini, 2017).

1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut Tando (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- e. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- g. Kuku agak panjang dan lemas
- h. Genetali: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- i. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- k. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

1.3 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut (Rukiah, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.6

Pola istirahat sesuai usia bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah, 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 71.

3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$, jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena

bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra, 2014).

2.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Lockhart (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterin*, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi.

2.3 Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Syaputra (2014), Penanganan Bayi Baru Lahir Normal yaitu:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular).
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke - 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- e. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
 - g. Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarga nya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :
 - 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - 2. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - 3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
 - 4. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
 - 5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
- Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama a6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

8. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah *tetrasiklin* 1 %.

9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB - 0) diberikan 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0 - 7 hari.

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya : jika perlu gunakan sarung tangan
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepal hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel 2.8

Nilai Apgar

Parameter	0	1	2
A: Appereance Color Warna kulit	Pucat	Badanmerah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P:Pulse (heart rate) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A:Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration (respiratoty effort) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemahtidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Syaputra Lyndon, 2014.Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, Tangerang Selatan,halaman 75.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Prinsip metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Endang puorstuti, 2015)

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum: meningkat kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma keluarga kecil Bahagia sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Endang puorstuti, 2015)

1.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 5-19 tahun, remaja ini memang bukannya merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. (Suratun, dkk., 2013).

1.4 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Walyani (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

1. Kondom/karet KB

- a. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina.
- b. Keuntungan:
 - 1. Dapat mencegah penyakit menular seksual.
 - 2. Tidak mempengaruhi kesuburan.
 - 3. Mudah didapat.
- c. Kerugian:
 - 1. Sangat tipis maka mudah robek.
 - 2. Harus selalu tersedia.
 - 3. Mengganggu kenyamanan bersenggama.

2. Pil KB

Pil KB bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

- a. Keuntungan:
 - 1. Mengurangi resiko kanker rahim dan endometrium.
 - 2. Mengurangi darah dan kram saat menstruasi.
 - 3. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.
- b. Kerugian:
 - 1. Harus rutin diminum.
 - 2. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

3. KB Suntik

KB suntik mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

- a. Keuntungan:
 - 1. dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.
 - 2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari.

b. Kerugian:

1. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
2. Dapat menaikkan berat badan.
3. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).

a. Keuntungan:

1. Mencegah kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.
2. Dapat digunakan oleh ibu menyusui.
3. Tidak perlu dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

b. Kerugian:

1. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
2. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
3. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

1.5 Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2013) :

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

4. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
- e. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

6. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

2. Asuhan Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan orang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Endang Purwoastuti, 2015).

2.2 Tujuan Konseling

Menurut Walyani (2014) yaitu:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok
3. Menjamin penggunaan yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

2.3 Jenis Konseling KB

Menurut Walyani (2014) yaitu:

1. Konselingg Awal

Bertujuan menentukan metode apa yang diambil, sehingga akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Menanyakan apa yang diketahui tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan alat kontrasepsi.

2. Konseling Khusus

Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

3. Konseling Tidak Lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

2.4 Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. 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. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

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

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. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

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

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