

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan ialah merupakan proses yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (*fertilisasi*) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Widatiningsih (2017).

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih (2017). Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisiknya. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingatkan kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, di antaranya sebagai berikut.

1. Uterus

Pembesaran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi hiperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium menjadi decidua. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi kurang lebih 1000 gram pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus mungkin tidak simetris tergantung pada lokasi implantasi. Hal ini mengakibatkan

berkurangnya TFU yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.

- a. 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)
- b. 32 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira antara 1/2 jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
- c. 36 minggu: *fundus uteri* kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30cm)
- d. 40 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

2. *Serviks Uteri*

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami *dilatasi* sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga *primigravida*, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke-32 .Enzim kolagenase dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan *serviks*.Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang

3. *Vagina* dan *Vulva*

Peningkatan cairan pada *vagina* selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos

4. *Mammae*

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

6. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O_2 jaringan. Posisi telentang, *uterus* yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

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

7. Sistem Pernapasan

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

bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

8. Sistem Pencernaan

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

9. Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih (2017) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga. Ibu juga dapat mengalami gangguan *body image* yaitu merasa tubuhnya aneh dan jelek.

Agar bumil memiliki citra tubuh yang positif, bidan dapat menyarankan hal-hal berikut ini:

1. Fokus pada bayi
2. Ungkapkan perasaan .Bicara dengan orang-orang dekat ibu atau menulis diary. Memandang perasaan akan membuat kondisi menjadi buruk.
3. Jangan berfokus pada perubahan tubuh yang terjadi tapi fokus pada apa yang sedang dilakukan oleh tubuh ibu.

4. Jaga kebugaran dan nikmati olahraga yang sesuai untuk ibu hamil.
5. Latihan *self-massage*. Ini membantu ibu agar terbiasa dengan perubahan tubuhnya sehingga dapat menerima perubahan tersebut.
6. Banyak belajar atau membaca tentang kehamilan agar memahami apa yang sedang terjadi.
7. Kenakan pakaian atau aksesoris yang mendukung penampilan fisik bumil supaya tetap menarik.
8. Konseling Psikologis jika memiliki citra tubuh negatif, atau mengalami gangguan makan yang ber efek tidak baik.

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan.

1.4 Kebutuhan Dasar Trimester III

Berikut ini menurut Walyani (2015) sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung nya.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok

- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) .

3. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama ada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang gula, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Sementara untuk lemak, anda bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati.

4. Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalani lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa pengantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan.

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

5. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan umbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-selbaru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cerati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

6. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enim untuk mengantar metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari. Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

7. Mineral (Air)

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-selbaru, mengatur suhu tubuh, melarutkan, dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

8. Personal hygiene

1. Kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.
2. Kebersihan dengan mandi sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri

terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

3. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.Mandang (2016).

9. Eliminasi

Pada trimester tiga frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstopasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.Mandang (2016).

10. Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester ketiga hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seks.Mandang, (2016).

11. Pakaian

1. Celana dalam ibu hamil dengan bahan yang tipis dan elastis dapat memberikan rasa nyaman untuk bergerak dan tidak menekan perut ibu dengan keras
2. Celana ibu hamil harus sedikit agar longgar dan tipis yang terbuat dari katun sangat memberikan rasa nyaman dan aman
3. BH yang dapat digunakan diupayakan yang tipis dan besar sehingga dapat menopang payudara ibu yang semakin membesar
4. Korset yang dapat menopang perut ibu dari bahan yang halus sehingga tidak menimbulkan bercak-bercak pada perut ibu.Mandang (2016).

12. Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tiur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang bergairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Posisi tidur ibu tidur

miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat mempelancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.Mandang (2016).

13. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan teh
2.	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid 3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i>
3.	Keputihan pada trimester I, II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4.	Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu 3. Latihan dorsofleksi pada kaki
5.	Napas sesak pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik
6.	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit tapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Hindari minum air putih saat makan 5. Tidur dengan kaki ditinggikan
7.	Perut kembung pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
8.	Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9.	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10.	Varises pada kaki trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan 3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber : Romauli, 2011

2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji,dkk,2014).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016) asuhan kehamilan bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan 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 normal dan pemberian ASI ekslusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut (Rukiah, dkk ,2016). Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan infomasi yang penting mengenai kehamilan.
 1. Untuk memantau kehamilan ibu, beritahu ibu tentang pentingnya memiliki buku KIA (pink). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali padakunjungan berikutnya.
 2. Berikan juga informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
 3. Anjurkan ibu agar mengikuti kelas hamil (Kemenkes,2013).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

Menurut Kemenkes (2015), pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mac Donald

No.	Bulan	Tinggi Fundus Uteri
1.	1	Belum teraba (palpasi)
2.	2	Di belakang simfisis
3.	3	1-2 jari di atas simfisis
4.	4	Pertengahan simfisis-pusat
5.	5	2-3 jari di bawah pusat
6.	6	Setenggi pusat
7.	7	2-3 jari di atas pusat
8.	8	Pertengahan pusat-poxeius xyphoideus
9.	9	3 jari di bawah Px atau setenggi Px
10.	10	Pertengahan pusat-poxeius xyphoideus

Sumber : Mochtar, Sinopsis Obstetri, 2010 hal 52.

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada Kunjungan ANC Pertama	0%	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	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%	25Tahun/Seumur Hidup

Sumber : Walyani, E.S 2015 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

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

Tabel 2.4
Informasi yang diberikan

Kunjungan	Naktu	masi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendekripsi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester Ketiga	Antara minggu 28- 36	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester Ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Sumber : Saifuddin, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
10. Tatalaksana kasus.

2.2 Teknis Pemberian pelayanan Antenatal

Menurut (Walyani, 2017) teknis pelayanan antenatal yaitu:

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan.

Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas (mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

2. Keluhan utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

3. Riwayat pernikahan

- a. Nikah atau tidak
- b. Berapa kali nikah
- c. Berapa lama nikah

4. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

5. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

6. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

7. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsimsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

b.Data Objektif

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.

2. Pengukuran tanda-tanda vital.

1. Tekanan darah

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

2. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

3. Pernapasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

4. Suhu Badan

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

5. Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

6. Berat Badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sektor 25 % dari sebelum hamil (9,5 - 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-500 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan.

IMT dapat di interpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29.

Rumus TMT

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

3. Kepala dan Leher

1. Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium
2. Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebra
3. Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip
4. Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
5. Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
6. Leher apalah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

4. Payudara

1. Memeriksa bentuk, ukuran dan simestris atau tidak
2. Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
3. Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
4. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara danaksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

5. Abdomen

1. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada UK(usia kehamilan) 24 minggu (4bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba

2. Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3. Leopold III

Untuk menetukan bagian terbawah janin (presentasi).

4. Leopold IV

Untuk menetukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (*divergen*) atau belum memasuki PAP (*convergen*).

5. Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus : $(TFUn) \times 155 = \dots$ gram

$n = 13$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

$n = 12$ jika kepala berada di atas PAP

$n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP

7. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

(1) *Distansia spinarum*: jarak antara *spina iliaka anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).

(2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaka* kiri dan kanan (26cm-29cm).

(3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosessus spina*

6. Ekstremitas

1. Apakah ada edema
2. Apakah kuku pucat
3. Apakah ada varices
4. Bagaimana refleks patella

7. Genitalia

1. Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Rukiyah,dkk 2013) pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan adalah:

a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadinya anemia atau tidak.

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2013:

- 1) $Hb \geq 11,0 \text{ gr\%}$: tidak anemia
- 2) $Hb 9,0 - 10,9 \text{ gr\%}$: anemia ringan
- 3) $Hb 7,0 - 8,9 \text{ gr\%}$: anemia sedang
- 4) $Hb \leq 7,0 \text{ gr\%}$: anemia berat

b. Pemeriksaan urine

1) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Cara kerja pemeriksaannya adalah:

Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruh pada bagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruh maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruh maka tambahkan Asam Asetat 6% sebanyak 3-5 tetes, panaskan kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruh urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a) Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
- b) Positif 1 (+) larutan keruh
- c) Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
- d) Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
- e) Positif 4 (++++) larutan menggumpal

2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Langkah kerjanya adalah, pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/Bunsen dan sambildigoyangkan pelan-pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak.

Hasilnya :

- a) Negatif (-) : larutan tetap biru
- b) Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- c) Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning

- d) Positif 3 (++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e) Positif 4 (+++) : larutan berwarna merah bata

3) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan perevaginam, preeklamsia.

d. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
 - 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
 - 2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
 - 3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

e. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

f. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

1. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
2. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
3. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkret meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

A. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* kedunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, 2018).

1.2 Tanda – tanda Persalinan

Menurut (Walyani,2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*.*Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

3. Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasaakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

4. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks*. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

1.3 Faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut (Leiliyana,2018) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

1. Faktor *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot,jaringan,dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi dua tulang pangkal paha,satu tulang kelangkang,dan satu tulang tungging.

2. Faktor *Power* (tenaga)

Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3. Faktor *Passenger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4. Faktor Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya.

5. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

1.4 Tahapan Persalinan

Tahapan proses persalinan menurut (Lailiyana,2018) dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b. Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

1. Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
2. Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
3. Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada Kala II ini memiliki cirri khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 -3x/menit lamanya 60-90 detik.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB
- d. *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. *Multipara* Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala

diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala uru (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban).Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat.Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4. Kala IV: Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan.Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

1.5 Perubahan Fisiologi Persalinan

Menurut Lailiyani (2018) faktor fisiologi persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kala I

a. *Serviks*

Pendataran/*Effacement* adalah pendekatan dari kanalis servikalis berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.Pembukaan disebabkan karena pembesaran OUE (*Ostium Uretra Externum*) karena otot yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm diameternya.

b. *Vagina* dan Dasar Panggul

Waktu kepala sampai di lubang *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas. Dari luar, peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin membuka.

c. Sistem *Kardivaskuler*

1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmhg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmhg. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Denyut Jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

d. Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* dan *anaerobik* akan naik secara perlahan, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot *skeletal*. Kegiatan metabolism yang meningkat terlihat dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan.

e. Sistem Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal, disebabkan oleh peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan.

f. Kontraksi uterus

Kontraksi tidak samakuatnya, tapi paling kuat didaerah *fundus uteri* dan berangsur-angsur berkurang kebawah dan paling lemah pada Segmen Bawah Rahim (SBR).

g. *Renal*

Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomelurus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

i. Suhu Badan

Selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh akan sedikit meningkat.

Peningkatan suhu tubuh ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

2. Kala II

Menurut Walyani, (2016) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II antara lain:

a. Kontraksi *uterus*

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada *ganglia* dalam *serviks* dan segmen bawah Rahim (SBR), regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada peritoneum yang terjadi saat kontraksi. Kontraksi uterus yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik,

b. Perubahan pada *serviks*

Perubahan pada *serviks* dikala II ditandai dengan pembukaan lengkap, padapemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan *serviks*.

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

f. Perubahan Suhu

Perubahan suhu di anggap noormal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5$ - 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g. Perubahan Pernafasan

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

h. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama priode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi.

3. Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Pada kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. (Ilmiah, 2015)

Tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu:

- Uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya setinggi pusat.
- Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda ahfeld)
- Semburan darah mendadak dan singkat

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Walyani, 2016)

1.6 Perubahan Psikologi Persalinan

1. Kala I

Menurut (Walyani,2016) pada ibu hamil banyak terjadi perubahan psikologis selama persalinan yang perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Pada kala I beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- g. Apakah bayinya normal apa tidak
- h. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- i. Ibu merasa cemas

2. Kala II

Secara psikologis ibu pada trimester II akan merasakan:

- a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya dating juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna.

- b. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

3. Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.

4. Kala IV

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

2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

2.1 Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan dengan patograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu, menganjurkan hidrasi dan menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung proses persalinan ibu. Selama persalinan berlangsung normal sesuai patograf, bidan akan memanfaatkan rencana penatalaksanaan sepanjang kala I. Untuk menentukan bahwa persalinan berjalan normal, bidan harus mengerti temuan apa saja yang normal dan abnormal. Jika terdapat sejumlah temuan abnormal, maka bidan harus membuat rujukan. Asrinah (2015).

a. Asuhan Kala II, III, dan IV

Asuhan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dielvaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin pada kala II, III, dan IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya keluarnya bayi, kala III dari bai lahir hingga plasenta lahir, dan kala IV dimulainya lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum.

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan.

Menurut Asrinah, 2015 asuhan persalinan sebanyak 60 langkah yaitu :

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklem didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam aktu 30 detik), kemudian meletakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
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 bagian tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas 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 kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah 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

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kea rah bawah dan kemudian kea rah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Memapatkan tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan per vaginam.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksakan tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

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 sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

Dokumentasi

60. Dokumentasi dengan melengkapi partografi .

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*. (Maritalia,2017).

1.2 Tahapan Nifas

Menurut Maritalia (2017) tahapan nifas terbagi menjadi 3 yaitu :

1. Puerperium Dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah boleh berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium, yaitu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan

1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Maritalia,2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

1. *Uterus*

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari kelima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir TFU setinggi pusat dangan berat uterus 1000 gr
- b. Akhir kala III persalinan TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c. Satu minggu postpartum TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d. Dua minggu postpartum TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2. *Serviks*

Pada *serviks postpartum* bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Warna *serviks* menjadi merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

3. *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone*.

Tabel 2.5
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

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

Sumber : Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

4. *Vulva* dan *Vagina*

Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali ke keadaan tidak hamil. *Labia* menjadi lebih menonjol dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

5. Sistem *Gastrointestinal*

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

6. Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 jam sesudah melahirkan.

7. Sistem *muskulokeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Wulandari, 2016) tiga tahap adaptasi psikologis masa nifas antara lain :

1. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatian nya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal –hal tersebut. Cendrung menerima nasihat bidan.

3. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan

oleh keluarganya. Dan depresi *post partum* terjadi pada periode ini.

1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (wulandari, 2016) kebutuhan ibu pada masa nifas adalah :

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui
 - a. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
 - e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI

2. Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha, 2013).

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut.

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yangabnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dimintak untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4. Personal higiene

Pada masa postpartum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum menurut Wulandari, 2016 adalah sebagai berikut

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kali dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, saranka kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.

b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur

c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut Saleha, 2013 adalah sebagai berikut :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

7. Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Wulandari,2016).

2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Wulandari, 2016).

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Mencegah <i>hipotermi</i>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involusi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, 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 e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya 2. Memberikan konseling KB secara dini 3. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber :Walyani, E. S. dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Menyusui*. Yogyakarta

Dan

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.(Rukiyah,2013).

1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan.
6. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Menangis kuat dan Tonus otot aktif
8. Gerakan aktif
9. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
10. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
11. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks *rooting* (menoleh saat disentuh pipi), refleks hisap, refleks *moro* (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks *grab* (menggenggam).
12. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
13. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respirationscore>7.*

Tabel 2.7
Nilai Apgar Score

Skor	0	1	2
Warna kulit	Pucat	Badan ekstremitas biru	Merah, Seluruh tubuh kemerah- merahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	<100 kali/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usahan nafas	Tidak ada	Lemah, teratur	Menangis kuat

Sumber : Rukiah, Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, 2013

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian

Asuhan yang diberikan pada BBL selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Menurut Prawirohardjo dalam Ilmiah, 2015, tujuan utama perawatan BBL segera sesudah lahir, yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparana atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun saat setelah lahir.

b. Mempertahankan Suhu Tubuh

Bayi BBL harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil

c. Membersihkan Jalan Napas

Bayi Normal akan menangis secara spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong harus segera membersihkan jalan napas.

4. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau setelah plasenta lahir tidak menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak segera menangis tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

5. Penilaian Awal (*APGAR SCORE*)

Biasanya untuk mengevaluasi BBL pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Klasifikasi Klinik:

1. Nilai 7-10 : bayi normal
2. Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
3. Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat

6. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan akibat disiensi vitamin K pada BBL dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteran dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

7. Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

Setiap BBL perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata Choramphenicol) 0,5% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual.

8. Identitas Bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya lebih dari satu persalinan maka sebuah alat mengenal yang efektif harus diberikan alat pengenal yang efektif di setiap bayi sampai pulang.

9. Pemantauan Bayi Baru Lahir.

Tujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

E.Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendeasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jannah, 2019).

1.2 Tujuan KB

1. Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahteraang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2.Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangannya masalah kesehatan reproduksi.

1.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kotrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

1.4 Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Erna, 2015).

a.Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

Macam : *Lippes loop, Multi load, Copper 7, Copper T, Nova T.*

Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan mencegah implantasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b.Implant/Susuk

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

Macam : *Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.*

Cara Kerja : Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium , mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

c. Kontrasepsi Mantap

Kontap merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

Macam : Kontrasepsi mantap pada wanita , kontrasepsi mantap pada pria.

Cara Kerja : Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

2.Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan

pemakaianya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga nya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

- a. Suntik Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipientat* → Cyclofem, suntikan kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.

Cara Kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, mengahmbat transformasi gamet.

Efektivitas : Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

- b. Suntikan Progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan, *Depo Noretisteronenantate* (*Depo Noristerat*) yang menagndung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.

Cara Kerja : mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

- c. Pil Kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam.

Macam : *Monofasik, Bifasik, Trifasik*

Cara Kerja : Mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH).

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

- d. Pil Progesterone/Mini Pil merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

Macam : Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril, mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram norerindron.

Cara Kerja : Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis

e. Spermisida merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

Macam : Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable film.

Cara Kerja : Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

f. Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.

g. Diafragma merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.

2.1 Konseling KB

Menurut (Walyani,2015) Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang