

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015)

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

B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II dan III

1. Vagina – vulva

Hormon esterogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruaan pada vagina yang disebut dengan tanda *Candwick* (Mandang, 2016).

Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak dan perubahan yang lain adalah peningkatan secret vagina dan mukosa vagina metabolisme glikogen (Mandang, 2016).

2. Serviks Uteri

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormone esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan (Mandang, 2016).

3. Uterus

Uterus merupakan suatu organ muscular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa), selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan, dengan adanya kontrak merupakan, dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konseptus dikeluarkan, terdiri dari *corpus*, *fundus*, *cornu*, *isthmus* dan serviks uteri (Asrinah, 2015).

4. Mammae

Perkembangan payudara saat kehamilan dipengaruhi oleh hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone, selama kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi dan pengeluaran ASI belum berjalan karena hormon prolaktin ditekan oleh *Prolactine Inhibitinng Hormone* (PIH) yang disekresi hipotalamus (Asrinah, 2015).

5. Sistem Kardiovaskular

Posisi berbaring telentang pada akhir kehamilan mempengaruhi pembesaran uterus yang menekan vena kava inferior, mengurangi venous return ke jantung sehingga menurunkan COP (*Cardiac Output*) yang sering menyebabkan *Supine hypotension syndrome* berupa keluhan pusing, mual, seperti hendak pingsan. curah jantung (COP) dapat meningkat 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan (Asrinah, 2015).

6. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, 2015).

7. Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III (Asrinah, 2015).

8. Sistem perkemihan

Perubahan dalam struktur dan fisiologi pada sistem perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan uterus, dan peningkatan volume darah. Mulai usia 12 minggu terjadi pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan vesika urinaria, menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Pada Trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvis, uretra memanjang. dan pada Trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali (Widatiningsih, 2017).

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II dan III (Walyani, 2015)

Pada kehamilan trimester pertama, sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Sebagian besar wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia

hamil, kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakkan, kecemasan, depresi dan kesedihan.

Trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun disisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah.

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim (>32 minggu) dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung (Widatiningsih, 2017).

2. Nutrisi

Perubahan fisiologi tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan (Widatiningsih, 2017).

Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang premier tergantung BB sebelum hamil. metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan indeks masaa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan adanya pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Mandang, 2016).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, Sel darah merah (Asrinah, 2015).

c. Asam folat dan Vitamin B12

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel mielin,produksi eritrosit dan leukosit. Penambahan selama hamil 1.0 gram (Widatiningsih, 2017).

d. Kalsium

Penambahan selama hamil 400 gram per hari, kegunaanya untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi (Widatiningsih, 2017).

3. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil (Mandang, 2016).

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakain sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih (Asrinah, 2015).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Asrinah, 2015).

6. Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan (Asrinah, 2015).

7. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah, 2015).

8. Imunisasi

Imunisasi TT/Tetanus Toxoid adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat (Mandang, 2016).

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II dan III

1. Trimester pertama

a. Perdarahan pervaginam / perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan, ibu mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) disekitar waktu terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi yang berjalan normal dan merupakan perdarahan kecil dalam kehamilan sebagai pertanda dari “*Friabel cervik*” (Mandang, 2016).

b. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari (Mandang, 2016).

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormon kehamilan, khususnya hormone progesteron (Mandang, 2016).

d. Nyeri perut hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Mandang, 2016).

e. Anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel-sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat cukup. Komplikasi pada kehamilan trimester I yaitu anemia dapat menyebabkan terjadinya *missed abortion*, kelainan congenital, abortus/keguguran (Mandang, 2016).

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan (Mandang, 2016) :

- a. Bahaya selama kehamilan.
- b. Dapat terjadi abortus
- c. Persalinan prematuritas
- d. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- e. Mola hidatidosa
- f. Hiperemesis gravidarum
- g. Perdarahan antepartum
- h. Ketuban Pecah Dini (KPD)

2. Bahaya saat persalinan :

- a. Gangguan his, kekuatan mengejan
- b. Kala satu dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
- c. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan

- d. Kala uri diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri
- e. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri
- 3. Bahaya saat nifas :
 - a. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
 - b. Memudahkan infeksi puerperium
 - c. Pengeluaran ASI berkurang
 - d. Terjadi dekompensasi koris mendadak setelah persalinan
 - e. Anemia pada nifas
 - f. Mudah terjadi infeksi mammae
- 4. Bahaya pada janin :
 - a. Abortus
 - b. Terjadi kematian intrauteri
 - c. Persalinan prematuritas tinggi
 - d. Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - e. Kelahiran dengan anemia
 - f. Dapat terjadi cacat bawaan
 - g. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- f. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38 C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan (Mandag, 2016).

2. Trimester kedua

- a. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi (Mandag, 2016).

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluar cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (Mandang, 2016).

3. Trimester ketiga (kehamilan lanjut) menurut Mandang, 2016 :

A. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

1. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bias terjadi secara tiba-tiba dan kapan aja.
2. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
3. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejalanya :

1. Darah dari tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
2. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
3. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
4. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
5. Nyeri *abdomen* pada saat dipegang.
6. Palpasi sulit dilakukan.
7. *Fundus uteri* makin lama makin naik.
8. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

B. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

C. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

D. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

E. Keluar Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

F. Gerakan Janin Tidak Terasa

1. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.
3. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
4. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

G. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

F. Tanda-Tanda Kehamilan (Walyani, 2015)

1. Tanda Tidak Pasti

- a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh hormone esterogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Sering BAK

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil (BAK).

2. Tanda Pasti

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan usia 18-20 minggu dengan menggunakan dopler.

c. USG (ultrasonografi)

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua dengan menggunakan USG.

3. Tanda Kemungkinan

a. Tanda *hegar*

Pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

b. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan pada vulva dan vagina.

c. Tanda *piscaseck*

Pembesaran uterus yang tidak simetris.

d. Tanda *goodel*

Pelunakkan serviks, pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.

e. Kontraksi *Braxton-hicks*

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Widatiningsih (2017) tujuan asuhan kehamilan adalah mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah, misalnya: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya, membangun hubungan saling percaya, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan lainnya).

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut KIA 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

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg samapi 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2015).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

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

Sumber: Mandang, J.2016.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dan disertai edema wajah dan tungkai bawah dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Walyani S.E, 2015.

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pangguk, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

Tabel 2.3
Waktu Pemberian Suntikan 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 : Widatiningsih,dkk, 2017.

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin 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.

- c. Pemeriksaan protein dalam urine
Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
9. Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
10. Temu Wicara (konseling)
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:
- a. Kesehatan ibu
Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat
Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.
 - c. Peran suami dan 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 kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

e. Asupan gizi seimbang

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

f. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

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

g. KB paska persalinan

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

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2015):

Tabel 2.4
Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum usia minggu ke 14
II	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	2x	Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38

Sumber : Widatiningsih,dkk, 2017.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan yang dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2016).

B. Fisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda Timbulnya Persalinan

Menurut (Marmi, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan kontraksinya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya sectio caesaria.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

C. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Yanti, 2017), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a. Uterus

Pada uterus terdapat keistimewaan yaitu kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus sumber dari timbulnya kontraksi.

b. Perubahan pada serviks

Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir porsio, SBR serviks dan vagina telah merupakan satu saluran. Factor yang menyebabkan pembukaan serviks yaitu otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya, dan pada waktu kontraksi SBR dan serviks diregang oleh rahim terutama pada air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.

c. Sistem urinarius

Pada akhir bulan ke-9, dari hasil pemeriksaaann didapatkan fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam PAP, keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Hal itu didukung karena pada kala 1 terjadi kontraksi/his pembukaan yang menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala 1 ketuban ikut merengangkan bagianatas vagina yang sejak kehamilan mengalami peruubahan sedemikian rupa sehinhgga dapat dilihat bayi. Setelah ketuban pecah, segala sesuatu perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak.

e. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat saat kontraksi, systole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat 5-10 mmHg. Dan denyut jantung meningkat karena adanya kontraksi, mengakibatkan kerja jantung akan meningkat.

f. Perubahan pada anus

Saat persalinan dimulai terjadi penurunan hormone yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan, sehingga pencernaan menjadi lebih lambat selama persalinan.

g. Perubahan respirasi

Selama kala 1 ibu membutuhkan tambahan energy yang besar sehingga ibu mengalami peningkatan pernafasan karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme.

h. BMR (Basal Metabolisme Rate)

Karena kontraksi dan tenaga mengejan membutuhkan energy yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat terutama selama persalinan.

Tabel 2.5
Penilaian dan Intervensi selama kala 1 dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada kala 1 laten	Frekuensi pada kala 1 aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Djj	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Walyani, 2016.

2. Perubahan Fisiologi Pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Marmi, 2016), yaitu:

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, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d. 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 dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Perubahan Fisik Lain Yang Mengalami Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Selama kehamilan terjadi kesinambungan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun

kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

f. Perubahan Tekanan Darah

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

g. Perubahan Metabolisme

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

h. Perubahan Suhu

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

i. Perubahan Pada Ginjal

Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

j. Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih, dikarenakan saluran cerna bekerja lebih lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

k. Perubahan Hematologi

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

l. Perubahan Psikologis pada ibu Bersalin

Perubahan psikologi keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan,

lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi diinginkan atau tidak.

3. Perubahan Fisiologi Pada Kala III

Perubahan Fisiologis pada Kala III (Yanti, 2017), yaitu:

1. Mekanisme pelepasan plasenta
Pada kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus.
2. Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri
Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah 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.
 - b. Tali Pusat Memanjang
Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).
 - c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat
Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.
3. Cara lepasnya plasenta
 - a. *Schulze*
Lepasnya seperti kita menutup payung 80% sering terjadi. Yang lepas lebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retro plasental hematoma yang menolak uri, mula-mula bagian tengah kemudian seluruhnya. Perdarahan biasanya tidak terjadi sebelum uri lahir dan banyak setelah uri keluar.
 - b. *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggir darah mengalir keluar antara selaput ketuban, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian plasenta lepas sampai seluruhnya, pelepasan cara ini terutama terjadi pada plasenta letak rendah.

4. Prasad untuk mengetahui lepasnya uteri

a. *Kuster*

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada simpisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas, diam, maju berarti sudah lepas.

b. *Klein*

Sewaktu ada his, rahim kita dorong sedikit tali pusat kembali berarti belum lepas, diam/turun berarti lepas.

c. *Strassman*

Tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri mengetok fundus, jika bergetar berarti belum lepas, jika tidak bergetar berarti sudah lepas.

d. *Manuaba*

Tangan kiri memegang uterus pada segmen rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Bila tarikan terasa berat dan tali pusat memanjang berarti belum lepas, bila tarikan terasa ringan dan tali pusat memanjang berarti sudah lepas.

e. *Crede*

Dengan cara memijat uterus seperti memeras jeruk agar plasenta lepas dari dinding uterus. Gunakan 4 jari pada dinding rahim belakang ibu jari difundus depan tengah untuk memijat rahim dan mendorong sedikit ke bawah. Lakukan pemijatan sewaktu ada his, jangan menarik tali pusat karena bisa terjadi inversio uteri.

5. Pengeluaran placenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke SBR, kedalam bagian atas vagina. Dari tempat ini plasenta didorong keluar oleh tenaga mengejan, 20% secara spontan dan selebihnya, memerlukan pertolongan.

6. Pemeriksaan plasenta dan selaputnya

- a. Cara pengeluaran selaput janin :
 - 1. Plasenta yang telah lahir dipegang selanjutnya selaput ditarik dan dipilinkan seperti tali.
 - 2. Ditarik dengan klem perlahan-lahan.
 - 3. Dikeluarkan dengan manual/digital.
- b. Setelah selaput dan plasenta lahir maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap :
 - 1. Kotiledon yang berjumlah 20 buah
 - 2. Permukaan plasenta janin
 - 3. Kemungkinan adanya plasenta suksenturiata

4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

Perubahan fisiologis pada kala IV (Marmi, 2016), yaitu:

a. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalina. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang 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.

b. 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. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

c. Sistem Gastrointestinal

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

d. Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra

selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.

D. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Yanti, 2017) :

1. Perubahan psikologis pada kala I
 - a. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan sendiri.
 - b. Timbulnya rasa tegang, ketakutan, kecemasan dan konflik-konflik batin.
 - c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu kegerahan, tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya jadi terganggu.
 - d. Sikap bermusuhan pada bayinya.
 - e. Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya yang merupakan hambatan-hambatan dalam proses persalinan.
 - f. Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi akan dilahirkan.
2. Perubahan psikologis pada kala II
 - a. perasaan ingin meneran dan ingin BAB.
 - b. Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya.
 - c. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
 - d. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - e. Focus pada dirinya dan pada bayinya.
 - f. Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran.
3. Perubahan psikologis pada kala III
 - a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
 - c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
 - d. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Walyani, 2016)

1. Passage (jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligamen.

Ukuran-ukuran panggul :

1. Alat pengukur ukuran panggul :

- a. Pita meter
- b. Jangka panggul
- c. Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
- d. Pelvimetris rongenologis

2. Ukuran-ukuran panggul :

- a. Distansia spinarum : jarak antara kedua SIAS 24-26 cm
- b. Distansia kristarum : jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
- c. Konjugta eksterna : 18-20 cm
- d. Lingkaran panggul : 80-100 cm
- e. Konjugata diagonalis : 12,5 cm
- f. Distansia tuberum : 10,5 cm

2. Power (his dan mengejan)

Kekuatan mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup

sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Perubahan akibat his :

- a. Pada uterus dan servik : uterus terasa keras/padat karena kontraksi.
- b. Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus.
- c. Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit.\

3. Passenger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

Passenger terdiri dari :

a. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

b. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c. Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin, untuk menjaga

kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing, jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

4. Psikis ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

5. Penolong persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten

G. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Marmi, 2016).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Marmi, 2016).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Marmi, 2016).

Menurut (Marmi, 2016) partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
 1. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 2. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 3. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 1. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
 2. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah tetapi tidak dapat dipalpasi)
 3. 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun bisa dipisahkan)
 4. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi : tandai dengan titik besar

- l. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh
- n. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

H. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesteron
Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya esterogen meninggikan kerentanan otot rahim.
2. Teori oxytocin
Pada akhir kehamiilan kadar oxycitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
3. Keregangan otot-otot
Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya diregang oleh karena isisnya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isisnya.
4. Pengaruh janin
Hipofisis dan kelenjar supra renal janin ruprnya juga memegang peranankarena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.
5. Teori prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupundarah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

I. Tahapan persalinan

1. Kala 1 : kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. dalam kala pembukaan dibagi menjadi kala 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, yaitu pembukaan kurang dari 3 cm, biasanya berlangsung kurang dari 7-8 jam.

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam. Dibagi dalam 3 subfase antara lain:

1. Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II : Pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada waktu his kepalajanin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan adanya his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: pada primipara kala II

berlangsung 1,5 jam-2 jam dan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1jam.

3. Kala III: kala uri

Waktu pelepasan dan plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

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.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan 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 pada tingkat yang optimal (Marmi, 2016).

B. Asuhan Persalinan Normal (IBI, 2016).

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

III. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
- 8. Melakukan pemeriksaan dalam 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 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.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 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.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
Pada saat ada his, bantu ibu dengan 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 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 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera.

V. 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.

VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi 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.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin 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 putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur 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 bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

VIII. Peregangan tali pusat terkendali

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit 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.

31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang 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 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

IX. Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi 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. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

X. Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan mesase 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XI. Melakukan prosedur pasca persalinan

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 mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

XII. 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 DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

XIII. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalina, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil (Astuti, dkk, 2015)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astuti, dkk, 2015)

B. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015) perubahan fisik masa nifas berdasarkan urutan peristiwa yang terjadi pascapersalinan dan resiko penyulit yang mungkin terjadi. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1. Uterus

Setelah beberapa hari pasca persalinan, perubahan involusi berlangsung cepat (Maryunani, 2015).

Tabel 2.6

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Maryunani, 2015).

- a. Lochea rubra (*cruenta*), berisi darah segar dan sisa selaput ketuban selama 2 hari nifas.
- b. Lochea Sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c. Lochea Serosa, berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas,
ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 1. Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 2. Lochea stasis, lochea tidak lancar keluarnya.

3. Perubahan Vulva dan Vagina

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti semula (Maryunani, 2015).

4. Perineum

Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Maryunani, 2015).

5. Perubahan pada system pencernaan

Pasca persalian, kadar progesteron menurun, dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk pemulihan nafsu makan memerlukan waktu 3-4 hari, BAB secara spontan bias tertunda selama 2-3 hari postpartum (Maryunani, 2015).

6. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Dalam hal ini, pengosongan kandung kemih yang adekuat umumnya kembali dalam 5-7 hari setelah pemulihan jaringan yang bengkak dan memar (Maryunani, 2015).

7. Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas

Menurut Maryunani, (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

a. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38 C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyyawati, 2009 dalam buku Maryunani, 2015).

b. Denyut Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum, nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

c. Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan sistole akibat dari hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

d. Respirasi

Respirasi atau pernapasan sedikit meningkat setelah melahirkan kemudian kembali seperti keadaan semula.

8. Abdomen

Pada masa nifas, dinding abdomen yang mengalami striae yang terjadi pada kehamilan menjadi berkurang, dalam hal ini, setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu.

9. Perubahan pada payudara

Pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan dan integritas puting susu memaratau iritasi jaringan payudara. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi (menyusui) terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai 2 mekanisme fisiologi yaitu produksi susu dan sekresi susu.

10. Perubahan pada berat badan

Berat badan pasien akan kembali keadaan sebelum hamil 6 sampai 8 minggu setelah persalinan, jika pertambahan berat badannya selama kehamilan dalam kisaran normal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil.

11. Perubahan pada serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek/lunak, kendur dan terkulai.

C. Psikologis Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu Maryunani, (2015):

a. Fase *Taking in*

periode ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ketubuhnya atau dirinya. fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan kebutuhannya terpenuhi orang lain.

b. Fase *Taking hold*

Berlangsung antara 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya.

c. Fase *Letting go*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali kerumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga.

Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya. Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

4. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar

lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulation* sangat penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astuti,dkk 2015).

c. Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astuti,dkk 2015).

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan (Astutik, 2015).

3. Kebersihan diri/Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

7. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu dan gunakan sisi tangan untuk mengurut payudara.

2.3.2 Asuhan Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, (2015), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas (Walyani, 2015)

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 4. Pemberian ASI awal
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.

3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewativagina anpa memakai alat (Tando, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi baru lahir

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

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora,
- j. Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- m. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. 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, mencegah cedera dan infeksi dan untuk membersihkan bayi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Arfiana (2016), penanganan bayi baru lahir normal yaitu:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat
2. Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.
3. Membersihkan Saluran Nafas
Saluran nafas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Namun, hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini

juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan nafas segera dibersihkan.

4. Meringkan 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 menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari meringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

5. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

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

- a. Klem potong dan ikat tali pusat dalam dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 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 di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lahir memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

- e. Lepaskan klem logam 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 keluarganya dalam hal perawatan tali pusat.
 - 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - 2. Jangan membungkus puntung talipusat atau mengoleskan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - 3. Mengoleskan alkohol atau providon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 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, menasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

6. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dilakukan setelah tali pusat diikat dan dipotong.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam.

- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

7. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada 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.

8. 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 Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

8. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik 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 (HB-0) 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 perlu mendapatkan 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 kepala hingga jari kaki).
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- f. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi.

Tabel 2.7
Nilai Apgar

Parameter	0	1	2
A: Appereance Color Warna kulit	Pucat	Badan merah 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 : Walyani, 2015

C. Asuhan Kebidanan Bayi Usia 2-6 Hari

Menurut Tando, 2016 Rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari memncakup hal berikut ini :

1. Makan/minum

Asi merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumnuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Asi diberikan sesuai keinginan bayi, biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

2. Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

3. Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Ada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama. Warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat.

4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur.

5. Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Pastikan alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

6. Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

7. Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat terkena feses/urine, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

8. Tanda bahaya pada bayi :

- a. Pernapasan sulit atau >60 dan <40 kali/menit.
- b. Suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$).

- c. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- e. Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih, dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau daerah.
- f. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.
- g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.

9. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Penyuluhan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Menurut Astuti, 2011 dalam buku Tando, 2016, Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik bagi orang tua maupun bayi. Semua bayi baru lahir harus menjalan minimal dua kali pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan/skrinning yang dilakukan saat kelahiran.

1. BOUNDING ATTACHMENT

Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Proses persalinan dimulai pada kala III sampai pascapartum (Astuti, 2011 dalam buku Tando, 2016).

Adapun elemen-elemen *bounding attachment* adalah :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata
- c. Suara
- d. Aroma
- e. Entrainment

- f. Bioritme
- g. Kontak dini

2. Rencana Asuhan Kebidanan Bayi Usia 6 Minggu

Menurut Tando, 2016 , Rencana asuhan kebidanan bayi usia 6 minggu mencakup hal berikut ini:

- a. Keadaan umum
Pada saat bayi bangun, bayi terlihat aktif.
- b. Pernapasan
Bayi tampak bernapas tanpa kesulitan dan pernapasan 40-60 kali per menit.
- c. Menyusu
Kaji beberapa kali bayi disusui ibunya dalam sehari dan beberapa kali disusui pada malam hari.
- d. Tidur
Kaji beberapa lama tidur, selama 2 minggu, normal jika bayi banyak tidur.
- e. Tali pusat
Tali pusat tidak merah/bengkak/basah/berbau. tali pusat biasanya putus sebelum kunjungan pada dua minggu setelah persalinan.
- f. Suhu
Suhu tubuh bayi yang normal 36 C – 37,2 C.
- g. Berat badan
Bayi mungkin mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama sampai 10% dari berat lahir. Akan tetapi, pada hari ke-3 atau ke-4 seharusnya berat badan bayi mulai naik.
- h. Kepala
Ubun-ubun bayi besar dan tidak menggelembung atau cekung.
- i. Mata
Mata bayi bersih dan tidak ada kotoran berlebihan.
- j. Mulut

Selaput lender bayi basah. Periksa reflex mengisap dengan memperhatikan bayi baru pada waktu menyusui.

k. Kulit

Kulit bayi merah muda, tidak kemerahan, atau sianosis. Jika ada kemerahan ringan, jelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu disusui setiap dua jam dan ibu harus minum banyak.

l. Defekasi

Feses bayi berwarna kekuningan, agak lembek, tidak terlalu keras. Bayi defekasi satu kali setiap hari.

m. Berkemih

Bayi tidak mengalami kesulitan berkemih dan urin bayi tidak mengandung darah.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015)

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008 dalam buku Purwoastuti, 2015).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan umum:

Meningkatkan 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 (Purwoastuti, 2015).

2. Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

C. Sasaran Program KB

Menurut Purwoastuti, 2015 sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu:

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-47 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Secara tidak langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

1. Kondom atau Karet KB

kondom adalah sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

- a. Cara kerja kondom : menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang penis.
- b. keuntungan : tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, dapat digunakan untuk mencegah kehamilan serta penularan penyakit seksual (PMS) mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- c. Kerugian : penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien, tipis sehingga mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom, setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan, kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang.

2. Pil KB

Pil Kb merupakan pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja.

- a. Cara kerja pil kb: mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim
- b. Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.
- c. Kerugian : tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus rutin diminum setiap hari, saat pertama pemakaian dapat

timbul pusing, efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood dan menurunnya selera makan.

3. KB Suntik

KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progestogen.

- a. Cara kerja : membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.
- b. Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.
- c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus haid, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada sebagian wanita, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progestogen dan kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

- a. Cara kerja : mengurangi transformasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- b. Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu tahun, dapat digunakan wanita menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
- c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

5. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.

- a. Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mencegah sperma dan ovum bertemu, keuntungan, merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, membuat menstruasi menjadi lebih sedikit, cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.
- b. Kerugian : pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi, alatnya dapat keluar tanpa disadari.

6. Vasektomi

Vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

- a. Keuntungan : lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen, lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.
- b. Kerugian : Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus dengan tindakan pembedahan.

7. Tubektomi

Tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

- a. Keuntungan : lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.
- b. Kerugian : Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

E. Metode Kontrasepsi Lainnya (Purwoastuti,2015)

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman

apapun lainnya. Mal dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

2. Metode berkala

Adalah salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana oleh pasangan suami isteri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur. Haid hari pertama dihitung sebagai ke-1. Masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

3. Metode lendir serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks.

Untuk menguji lendir, masukkan jari anda kedalam vagina, kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendirnya jernih, lembab dan kental, dalam dekat anda mungkin akan mengalami ovulasi . Maka tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya. Teknik konseling harus menyatu dengan semua aspek dan informasi yang diberikan harus memadai serta diterapkan dan dibicarakan secara efektif sepanjang kunjungan klien (Purwoastuti, 2015).

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB
2. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
5. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Jenis Konseling Keluarga Berencana

- a. Konseling Awal
 1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
 2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
 3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
- b. Konseling Khusus
 1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
 3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.
- c. Konseling Tindak Lanjut
 - a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal

- b. 2. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

D. Langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015), konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU :

1. GATHER

- G (Greet) : Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.
- A (Ask) : Tanya keluhan dan kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan dan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- T (Tell) : Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.
- H (Help) : Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
- E (Expain) : Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat dan diobservasi.
- R (Return Visit) : Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang) .

2. SATU TUJU

- Sa : Sapa dan salam
- Sa : Sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien dan

bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya
Tanyakan informasi tentang dirinya serta tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan
Uraikan pada klien mengenai pilihannya serta jelaskan mengenai jenis yang lain.

TU : Bantu
Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasien mendukung pilihannya.

J : Jelaskan
Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.

U : Kunjungan Ulang
Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan..