

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

a) Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 28 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 30 hari (43 minggu). Kehamilan 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Wuduarti, Rahayu indah, 2022).

a) Penerapan 14 T Pada ANC

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. Pun, dengan data BB di awal masa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau: apakah sesuai target atau tidak. (Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan Vol.4, No.1 Maret 2024)

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah ; dan atau proteinuria) pada kehamilan. menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensi meter di permukaan yang datar setinggi jantungnya. Tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

c. Nilai Status Gizi (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LILA :

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran,
- 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah,
- 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LILA adalah 23,5cm.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan teknik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

e. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan rujukan.

f. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

Tabel 2.1 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%	25tahun/ seumur hidup

Sumber : Surya Widyaningsih, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 2021, hal.21

g. Tablet Penambah Darah (Fe)

Tablet Fe adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 0,25mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Sumber zat besi secara ilmiah diperoleh dari makanan, walaupun terdapat sumber makanan nabati atau tumbuhan yang kaya zat besi, seperti daun singkong, kangkung, sayur berwarna hijau lainnya. Namun zat besi yang ada dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

i. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j. Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran asi setelah melahirkan

k. Senam Ibu Hamil

Senam Ibu hamil sangat baik karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan

l. Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan cenderung membuat kematian pada ibu hamil. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yoidum

Kapsul ini berisis kandungan 200mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan doberikan kepada seluruh wanita subur, ibu hamil, dan ibu nifas

n. Temu Wicara/Konseling

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui (Kundaryanti, 2018).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Data Subjektif

a. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumplkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Identitas

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

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

c. Keluhan Utama

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

d. Riwayat Pernikahan

e. Riwayat kehamilan sekarang

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

f. Riwayat kebidanan yang lalu

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

g. Riwayat kesehatan

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

h. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga,

pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

2. Data Objektif

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

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi apatis (masa bodoh), somnolen (kesadaran menurun), spoor (mengantuk), koma

b. Pengukuran tanda – tanda vital

1) Tekanan darah

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

2) Nadi

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

3) Pernafasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

4) Suhu Badan

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

5) Tinggi badan

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

6) Berat badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5 - 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-500 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu.

c. Kepala dan Leher

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

d. Payudara

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

e. Abdomen

1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada

UK(usia kehamilan) 24 minggu (4bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba.

2) Leopold 2

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

3) Leopold 3

Untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi).

4) Leopold 4

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (divergen) atau belum memasuki PAP (convergen)

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

6) Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III.

Dengan rumus : $(TFU-n) \times 155 = \dots \text{ gram}$

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

$n = 12$ jika kepala berada di atas PAP

$n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP

7) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

a) Distansia spinarum: jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm).

b) Distansia cristarum: jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26cm-29cm).

c) Conjugata eksterna: jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung prosessus spina

f. Ekstremitas

1) Apakah ada edema

2) Apakah kuku pucat

3) Apakah ada varices

4) Bagaimana refleksi patella

g. Genetalia

Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan

h. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Hemoglobin

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

2) Pemeriksaan Urine

a) Protein urine

b) Glukosa urine

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

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

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

4. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

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

5. Pelaksanaan

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

memastikan langkah tersebut benar- benar terlaksana).

6. Evaluasi

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

b) Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Amenore

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie: $HT - 3 (\text{bulan} + 7)$

2) Mual muntah

Keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “morning sickness”

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan

4) Pingsan atau sinkope

Bila berada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu

5) Payudara tegang

Disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara

6) Anoreksia Nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tetapi setelah itu nafsu makan muncul kembali

7) Sering kencing (miksi)

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

8) Konstipasi/Obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (Suparyanto, 2020).

c) Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

- 1) Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hioertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.
- 2) Berat Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan
- 3) Posisi rahim dalam kehamilan
 - a. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
 - b. Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis
 - c. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
 - d. Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

4. Payudara/Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan ini suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: walyani,2020,Asuhan Kebidanan poltekkes kemenkes Bengkulu,hal 21

d) Menentukan Letak,Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Menurut (Mauliani, 2021) untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap :

1. Leopold I

Tujuan pemeriksaan :

- Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

2. Leopold II

Tujuan pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus

3. Leopold III

Tujuan pemeriksaan :

- Menentukan presentasi janin
- Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

4. Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan :

- Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul

- b. Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul.

e) Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

- a. Perdarahan per vaginam
- b. Sakit perut yang hebat
- c. Suhu badan tinggi
- d. Berkeringat banyak
- e. Penglihatan kabur
- f. Kencing sedikit
- g. Keluar cairan abnormal dari vagina
- h. Edema
- i. Kejang
- j. Janin berhenti bergerak pada umur lebih dari 12 minggu
- k. Muntah terus menerus dan tidak dapat makan (Dartiwen, 2019).

B. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah keluarnya/lahirnya janin dan plasenta dari rahim. di ruang bersalin, ibu dibaringkan pada posisi setengah duduk agar gaya gravitasi bisa digunakan semaksimal mungkin. Tekanan janin membantu peregangannya jalan lahir dan perineum secara bertahap, sehingga resiko robekan semakin kecil. Posisi ini juga menyebabkan berkurangnya tegangan pada punggung dan panggul ibu. Sebagian ibu lebih menyukai posisi berbaring terlentang meskipun posisi ini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dan memerlukan bantuan. Setiap rahim berkontraksi, ibu harus mengedepankan untuk membantu turunnya janin ke jalan lahir serta memperlebar lubang vagina. (Yovita, 2021).

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Tanda – Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- 1) Increment: ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme: puncak atau maximum
- 3) Decement: ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhiri kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir ini yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan

amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. **Pembukaan Servik**

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Walyani, 2021).

2. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. DJJ akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu teraba keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
- b. Passage (Faktor jalan lahir)
- c. Passanger (janin)
- d. Psikis Ibu
- e. Penolong.

3. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman:
 - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (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 ke dalam

vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

3. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini berlangsung 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, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

Tabel 2.5 Diagnosa Kala dan Fase Persalinan :

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm: Kecepatan pembukaan 1 cm/lebih perjam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Ada keinginan untuk meneran	II	Awal(Non ekspulsi)
Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (Ekspulsif)

Sumber : (jurnal Usnawati, 2019),Buku Ajar pada Persalinan hal.29

4. Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

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/ pribadi yang bersih
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan melatakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi,

lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

- 8)) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Untuk Kelahiran Bayi

- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 16) Buka tutup partus set
- 17) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
- 27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah 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 dan lahirkan plasenta

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
2. Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk

38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39) Setelah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontrak

Menilai Uterus

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. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 41) Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikat tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uter
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin.
- a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan 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 untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- Dokumentasi
- 60) Melengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Sari et al., 2021).

C. Nifas

a. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti

sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

b. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

3. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

- 1) Taking On : pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- 2) Taking In : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- 3) Taking Hold : periode ini berlangsung pada 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
- 4) Letting Go : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin). human plasental lactogen, estrogen dan progesterone

menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochocastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan

pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

D. Bayi Baru Lahir

1) Konsep dasar Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, 2019).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

2) Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Ciri – Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan : 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- h. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak Panjang dan lemas

- k. Menangis kuat
- l. Pergerakan anggota badan baik
- m. Genitalia
 - 1. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- o. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q. Anus berlubang
- r. Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019)

c. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertamam yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hri ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

- 1) Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
- 2) Melaksanakan ASI Eksklusif
- 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
- 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata
- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) :

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakten, iden diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

- 2) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KiA
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

d. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2.6

APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Gerakan aktif
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Langsung Menangis
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

Sumber : (Walyani, 2021), *Asuhan Kebidanan, poltekkes Bengkulu* , hal 89

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

e. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Heryani, 2019).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Heryani, 2019).

2. Mencegah Kehilangan Panas

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Heryani, 2019) :

- a. Ruang bersalin yang hangat
Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat,
- b. Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks
- c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- d. Inisiasi menyusui dini
- e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

- g. Rawat Gabung
- h. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
- i. Transportasi hangat jika bayi dirujuk.
- j. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

E. Keluarga Berencana

1) Konsep Dasar keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2020).

2) Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Tujuan Umum Keluarga Berencana

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
- b. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

d. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

- a. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - 1) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek

- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :

- 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
- 2) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
- 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

e. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

b. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon terdapat pada pil, suntik dan implant.

- d. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

- e. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

- f. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Setyani, 2020).

2.5.2. Asuhan Kebidana Pada Keluarga Berencana (KB)

A. Konsep Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

Konseling merupakan 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 di dalamnya.konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien,menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien,mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru,serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama

B. Langkah Konseling Keluarga Berencana (KB) SATU TUJU

1. SA (Sapa dan Salam)

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2. T (Tanya)

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya.Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U (Uraikan)

Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4. TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya.Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.Dorong Klien untuk menunjukan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

5. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

6. U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.