

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa penting membahagiakan yang ditunggu-tunggu oleh setiap wanita. Kehamilan merupakan sebuah proses alamiah pada manusia, dan bukan merupakan proses patologis, kecuali keadaan-keadaan tertentu. Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode *menstruasi* terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses *reproduksi* yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat *dinamis*, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi (Walyani, 2015). Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan/fertilisasi yaitu bertemunya sel telur/ovum wanita dengan sel benih/spermatozoa.

B. Tanda Gejala Kehamilan

1. Tanda-tanda dugaan hamil

Menurut Widatiningsih,dkk(2017) tanda-tanda dugaan hamil adalah sebagai berikut:

a. Amenorhea

Haid dapat berhenti karena konsepsi, namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui atau kuretase. Penting dikenali untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil, sering di sebut *morning sickness*. Dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu kehamilan meskipun dapat juga berlangsung sampai usia kehamilan 12 minggu.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan/minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (kelelahan) dan skinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan, mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormone estrogen dan progesterone.

f. Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain pengaruh progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus.

g. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

h. *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk pertama kali. Sensasi ini biasa juga dikarenakan peningkatan peristaltic usus, kontraksi otot perut atau gerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda Kemungkinan kehamilan

Menurut Widatiningsih,dkk(2017), ada beberapa tanda kemungkinan hamil yaitu sebagai berikut:

a. Peningkatan Suhu Basal Tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2-37,8°C.

b. Perubahan pada kulit

CloasmaGravidarum kehamilan berupa warna kehitaman sekitar mata, hidung dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bias berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilicus. Umumnya terjadi pada bulan ke 3 atau sebelumnya. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormon/MSH*.

c. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6-8 minggu. Pelebaran aerola dan menonjolnya *kelenjar Montgomery*, karena rangsangan hormone steroid. Pengeluaran kolosrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolactin dan progesterone.

d. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostic pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan sering dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik.

e. Epulis

Hipertrifi pada gusi (*gingival papillae*). Belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi local, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. *Ballotement*

Pada kehamilan 16-20 minggu. Pemeriksaan palpasi kesan seperti ada massa yang keras mengapung dan memantul di uterus.

g. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormone oksitosin. Gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h. Tanda *Chadwick dan Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *Chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *Goodell*, yang jika dideskripsikan kelunakan serviks ini seperti lunaknya bibir. Kedua tanda tersebut disebabkan peningkatan aliran darah pada vagina dan serviks di awal kehamilan.

i. Perubahan konsistensi dan bentuk uterus

Perlunakan pada serviks yaitu perbatasan uterus dan serviks di *linea median* depan, terjadi pada minggu ke 4. Perlunakan meluas mengelilingi serviks disebut tanda Hegar. Pada minggu ke 7-8 kesan serviks dan uterus terpisah karena sangat lunak disebut tanda Mc. Donald. Pada kehamilan awal minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundus uteri pada lokasi implantasi disebut tanda Von Fernwald. Terjadi pembesaran satu sisi, uterus menjadi tidak simetris pada daerah implantasi tersebut tanda Piskacek.

j. Pemeriksaan Laboratorium

Test kadar Hcg dalam urine 0,5 SI per ml air kencing merupakan kadar terendah untuk memberi hasil positif.

3. Tanda Pasti Kehamilan (*Positive Signs*)

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin, tanda ini terdeteksi oleh pemeriksa. Tanda ini mengacu pada temuan objektif yang merupakan bukti diagnostic bahwa kehamilan terjadi yang menjadi bukti absolut adanya janin.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a. Teraba Bagian-bagian Janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Usia 16 minggu pada multi dan 18 minggu pada primi. Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu, jika menggunakan doppler pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120-160x/menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur telentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada umur kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut janin.

C. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan terjadinya berbagai perubahan, baik anatomis maupun fisiologis pada ibu yang sering mengakibatkan timbulnya keluhan-keluhan yang tidak ringan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena meningkatnya pertumbuhan janin. (Widatiningsih, 2017)

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran

retraksifisiologis dinding *uterus*, di ataslingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm).

b. *Serviks*

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang

c. *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 minimal.

d. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

e. *Mammae*

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjarmammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil.

2. Perubahan pada kulit

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

3. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Optimal selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh perkehamilan (body mass indeks) yang menggambarkan perbandingan berat badan lebih sedikit pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Walyani,2015).

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

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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, S.E,2015

4. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2013).

5. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal *kelenjar hipofisis* akan membesar $\pm 135\%$ dan *kelenjar tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasi kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion*, *testosteron*, *dioksikortikosteron* dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu *dehidroepi-androsteron sulfat* akan menurun (Saifuddin, 2014).

6. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan posture (sikap tubuh) dan gaya berjalan dapat terjadi seiring dengan penambahan berat badan dan pembesaran uterus. Bertambahnya berat badan dan pembesaran uterus. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis untuk mempertahankan keseimbangan. (Widatiningsih, 2017)

D. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan

membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

E. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

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

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan *volume tidal* dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi *CO2 alveoli*.

2. Nutrisi

Ditrimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan :

a. Protein, lemak, dan Karbohidrat

Ibu memerlukan 2.485 kalori setiap hari. Dalam keadaan normal perempuan dewasa hanya butuh 2.200 kalori. Pasokan kalori yang utama di dapatkan dari lemak, yang juga digunakan untuk pertumbuhan plasenta. Sumber kalori utama lain di dapatkan dari protein. Selain itu, protein sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan janin dan plasenta, juga untuk suplai darah merah. Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 60g sementara perempuan dewasa dalam keadaan normal hanya membutuhkan 48 g protein. Karbohidrat merupakan sumber energi bagi ibu hamil

Contoh sumber lemak : Daging, susu, telur, mentega

Contoh sumber Protein : Tahu, tempe, ikan , daging dan jenis kacang-kacangan

Contoh Sumber Karbohidrat: Roti, sereal dan nasi.

b. Zat Besi dan Vitamin C

Jenis mineral yang paling banyak dibutuhkan ibu hamil adalah zat besi (Fe) makanan yang mengandung zat besi seperti : telur, hati, sayuran hijau, kacang-kacangan dan bayam. Untuk memudahkan penyerapan zat besi membutuhkan vitamin C , makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk lemon, kismis, stroberi, tomat dan sayuran hijau

c. Kalsium

Kalsium sangat dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi bayi

d. Asam Folat.

Asam folat berfungsi sebagai pecegah cacat bawaan pada janin seperti tulang belakang yang tidak menutup. Kebutuhan asam folat pada masa kehamilan yaitu 200mg/hari

Contoh sumber asam folat yaitu : sereal, sayuran hijau , gandum, toge, kacang-kacangan, susu dan tempe

e. Vitamin D

Sangat di butuhkan untuk pembentukan kalsium dan fosfor untuk proses pembentukan tulang dan gigi. Vitamin D dapat dibuat di kulit asal cukup kesempatan terpapar sinar matahari.

f. Lemak esensial

Lemak esensial adalah EPA (Asam eikosapentaenoat) dan DHA (Asam Dokosaheksaenoat) atau yang dikenal dengan omega 3 kedua jenis lemak ini penting untuk perkembangan otak janin. Contoh makanannya adalah ikan (terutama yang berlemak), minyak sayur, kacang-kacangan, biji-bijian.

Contoh Menu makan ibu hamil Trimester Ke-3

Pagi :

1 porsi nasi piring sedang+ 1 butir Telur+sayur wortel+1 gelasteh manis

Selingan Jam 10 :

Roti dan susu

Siang :

1 porsi nasi sedang + 2 potong tahu, tempe +sayur wortel dan buncis+1 sdm teri goreng + 1 gelas air putih+ 1 potong buah pepaya.

Malam :

1 piring nasi+ 1 sdm ikan teri goreng+1 potong tempe dan tahu +2 sdm sayur +1 pisang

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

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

- a. Perdarahan *pervaginam*.
 - b. Sering *Abortus*
 - c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
 - d. *Ketuban* pecah.
5. Eliminasi (BAB dan BAK)
- Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.
6. Pakaian
- Pada dasarnya beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu:
- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
 - b. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
 - c. Pakailah bra yang menyokong payudara
 - d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
 - e. Pakaian dalam yang selalu bersih.
7. Istirahat
- Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam .
- Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :
- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
 - b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
 - c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki

- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

F. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut walyani(2015) adalah sebagai berikut:

1. 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 adalah 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:
- b. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- c. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- d. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- e. Solusio plasenta Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:
- f. Deteksi dini tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- g. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).

- h. Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam.
- i. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- j. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- k. Palpasi sulit dilakukan.
- l. Fundus uteri makin lama makin naik.
- m. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. 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 pre eklampsia.

3. Penglihatan kabur

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

- 1. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- 2. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.
- 3. 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 pre eklampsia.

4. Keluar cairan pervaginam

- 1. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga.
- 2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
 4. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala
 5. Persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.
5. Gerakan janin tidak terasa
1. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3.
 2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan 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. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
6. Nyeri abdomen yang hebat
1. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III
 2. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal
 3. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang, setelah beristirahat

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (walyani,2015).

Tujuan utama asuhan kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama

kehamilan. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa resiko kepada ibu. (Vivian Nanny,dkk 2013)

B. Tujuan Asuhan ANC

Menurut Saifuddin (2014), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

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

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan (Rukiah, 2013).

- 1) Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
- 2) Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
- 3) Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

C. Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut IBI 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB).
Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan

pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan dan membatasi kelebihan atau kekurangan berat badan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Pada TM III penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 1 kg seminggu. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD).

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015)

4. Pengukuran Fundus Uteri.

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Gusti, 2016) :

- a. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- b. Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c. Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus

- d. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan Rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155.

Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam Pintu Atas Panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal dan Lama Perlindungan TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan ANC Pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99 %

Sumber :Rukiah,2013

6. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan

panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8. Pelayanan tes laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan HB.

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. Tidak anemia : Hb 11 gr %
2. Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
3. Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
4. Anemia berat : Hb <7 gr %

b. Pemeriksaan Protein Urin.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil dengan klasifikasi, sebagai berikut :

1. Negatif (-) urin jernih,
2. Positif 1 (+) ada keruh
3. Positif 2 (++) kekeruhan muda dilihat dan ada endapan yang jelas
4. Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
5. Positif 4 (+++++) larutan sangat keruh.

c. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

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 standard dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling).

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat .
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses kelahiran bayi. Pada persalinan uterus, secara perlahan tubuh menjadi lebih peka terhadap hormon oksitisin. Akhirnya, kontraksi pun terjadi secara berkala sehingga bayi dilahirkan. Menurut Sukarni (2017) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

B. Perubahan Psikologis Persalinan

a. Perubahan Psikologis pada Kala I.

Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu rasa takut, ketidaknyamanan, cemas dan marah-marah (Walyani 2015).

b. Perubahan Psikologis Kala II.

1. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
2. Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
3. Frustasi dan marah.
4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
5. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah. Focus kepada dirinya sendiri.

6. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
7. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

c. Perubahan Psikologis Kala III.

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*.

d. Perubahan Psikologis Kala IV.

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

C. Perubahan fisiologis persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan).

a. Pengertian.

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4 – 9cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap.

b. Teori Partograf

1. Definisi

Informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan klinik. Partograph adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

2. Tujuan

- a. Mencatat hasil observasi kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal
- c. Mencatat kondisi ibu dan janin
- d. Untuk membuat keputusan klinik

3. Catatan Kondisi Ibu

- a. frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan DJJ setiap 30 menit).
- b. Nadi setiap 30 menit.
- c. dilatasi serviks setiap 4 jam.
- d. Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam.
- e. tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam
- f. produksi urine, atau adanya aseton/ protein urin setiap 2 – 4 jam.

4. Data Dalam Partograf

- a. informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan
- b. kondisi janin
- c. kemajuan persalinan
- d. jam dan waktu
- e. kontraksi uterus
- f. obat – obatan dan cairan yang di berikan.

g. kondisi ibu.

h. asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.

5. Catatan Tentang Air Ketuban

U : selaput ketuban utuh

J : selaput ketuban sudah pecah, cairannya sudah jernih.

M : selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan meconium.

D : selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan darah.

K : selaput ketuban sudah pecah, cairannya tidak ada (kering)

6. Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

0 : tulang kepala janin terpisah

1 : hanya bersentuhan.

2 : saling tumpang tindih, dapat dipisah

3 : saling tumpang tindih, tidak dapat dipisah

7. Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin. pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. namun kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm. penurunan kepala janin di ukur secara pasti palpasi bimanual. Penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak bisa lagi di palpasi diatas simpisis pubis. kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik. beri tanda O pada garis waktu yang sesuai. sebagai contoh, jika

kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda O dinomber 4. hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala I.

1. Tekanan darah.

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Suhu tubuh.

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

3. Detak jantung.

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

4. Pernapasan.

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a. Pengertian.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015)

b. Perubahan Fisiologis Kala II.

1. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari,

tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

2. Pergeseran organ dasar panggul.

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta).

a. Pengertian.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan

b. Perubahan Fisiologis Kala III.

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian bawah vagina

4. Kala IV (Pengawasan).

a. Pengertian.

Dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada

persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

b. Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontaksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan menurut Sukarni (2017) yaitu:

1. POWER (Tenaga yang mendorong Anak)

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah

a. HIS adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan

1. His persalinan yang menyebabkan pendarahan dan pembukaan serviks

Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uteri

2. Hid pendahuluan tidak berpengaruh pada serviks

b. Tenaga mengejan

1. Kontraksi otot-otot dinding perut

2. Kepala didasar panggul merangsang mengejan

3. Paling efektif saat kontraksi his

2. Passage (Panggul)

Bagian-bagian tulang panggul, Panggul terdiri dari 4 buah tulang :

a. Dua os.coxae :

Os ischium, os pubis, os sacrum dan os illium

b. Os Cossyigis

Pelvis mayor disebelah atas pelvis minor,superior dari linea terminalis.

Fungsi obstetriknya menyangga uterus yang membesar waktu hamil.

3. Passager (Fetus)

Hal- hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

- a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala, bokong dan, bahu

b. Sikap janin

Hubungan bagian janin(kepala)dengan bagian janin lainnya (badan)misalnya,fleksi,defleksi dll.

c. Posisi Janin

Hubungan bagian/point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu,dibagi dalam 3 unsur yaitu: sisi panggul ibu, bagian terendah janin dan bagian panggul ibu.

d. Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kepala untuk melewati jalan lahir

4. Psikis (Psikologi)

Psikisibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinaan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

E. Tanda- Tanda Persalinan

Beberapa tanda –tanda dimulainya proses persalinan menurut Rohani,dkk(2014) adalah sebagai berikut:

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering dan teratur
2. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.

4. Penipisan dan pembukaan serviks.
5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekwensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

F. Faktor Penyebab Terjadinya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain yaitu :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi oto rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antar kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his

2. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kada oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

3. Peregangan Otot-Otot

Dengan majunya kehamilan maka makin teganglah otot-otot rahim sehingga timbul lah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kada suprarenal janin rupanya merangsang peranan penting oleh karena itu pada *ancephalus* kelahiran lebih sering lama.

5. Teori Prostagladin

Kadar prostagladin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm terutama pada saat persalinan yang menyebabkan kontraksi rahim.

G. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (seven cardinalmovement of labor)menurut icesmi sukarni,dkk(2017) yang terdiri dari :

1. Engagement

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk PAP, umumnya dengan persentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5cm) atau 70% pada panggul ginekoid

2. Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat.

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat: tekanan langsung dari His dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot-otot dinding perut diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang

3. Flexion

Pada umumnya terjadi fleksi penuh/semipurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul → membantu penurunan kepala selanjutnya

Fleksi : kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala fleksi bertambah. fleksi terjadi karena ada dorongan maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, Serviks dan dinding panggul/dasar panggul.

4. Internal Rotation

Atau putaran paksi dalam selalu disertai turunya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (kebawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping kedepan atau kearah posterior disebabkan adanya his selaku tenaga dan ada dasar panggul beserta otot-otot selaku tahanan

5. Extension

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turundan menyebabkan perineum distensi

6. External rotation (restitution)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dulu diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

7. Ekspulsi

setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir diikuti seluruh badan bayi.

H. Gangguan (Patologi) Persalinan

Beberapa gangguan pada saat persalinan menurut Sukarni (2017) yaitu:

1. Antonia Uteri

Suatu kondisi kegagalan uterus dalam berkontraksi dengan baik setelah persalinan sedangkan antonia uteri juga disefenisikan sebagai tidak adanya kontaksi uterus segera setelah plasenta lahir.

2. Infeksi intrapartum

Infeksi yang terjadi dalam persalinan, infeksi juga dapat terjadi sebekum persalinan berupa korioamnionitis.

3. Pendarahaan Pasca Persalinan

Adalah kehilangan darah melebihi 500ml yang terjadi setelah bayi lahir

4. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Adalah pecahnya selpaut ketuban sebelum ada tanda- tanda persalinan

5. Prolaps pada tali Puser

Prolaps tali pusat(tali pusat terkemuka/menumbung) adalah tali pusat berada di samping atau melewati bagian terendah janin didalam jalan lahir setelah ketuban pecah.

6. Hidrosefalus

Penimbunan cairan dalam vertikal otak sehingga kepala menjadi lebih besar dan terjadi pelebaran sutura dan ubun-ubun

7. Distosia

Kesulitan dalam jalannya persalinan.

8. Ruptur uteri

Adalah robekan pada rahim atau rahim tidak utuh.

I. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat lesser keane. Keinginan-keinginan tersebut antara lain :

- a. Ditemanin oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurunan rasa sakit.
- d. Mendapatkan jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.
- f. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah. Glukosa darah merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh,2015)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV Menurut Buku Acuan dan Panduan APN (2016), sebagai berikut :

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan sebentar lagi ibu akan melahirkan.
12. Memberitahu ibu apabila ada kontraksi cukup menarik nafas panjang dan jangan diedakan.
13. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan, seperti:
 - a. Memberikan dukungan kepada ibu agar psikis ibu baik dan semangat untuk bersalin
 - b. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - c. Memberikan makan dan minum agar ibu memiliki tenaga.

V. Membimbing Ibu Untuk Meneran

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 dan memimpin ibu untuk meneran dengan cara jika ibu merasakan sakit maka

ibu menarik nafas dan mengedan dengan tumpuan bokong lalu dibatukkan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior

(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi.
27. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. Kemudian, Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
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.

VIII. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggotakeluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

IX. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan

dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

X. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajak keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membasahi 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.

XI. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Konsep Dasar Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan semua sistem dalam tubuh ibu dapat pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil.

B. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu “puer” yang artinya “bayi” dan “partus” yang artinya “melahirkan”. Berdasarkan asal katanya dapat diartikan sebagai masa sesudah melahirkan.

Masa nifas adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali ke kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Handayani, 2016).

C. Tiga Periode Masa Nifas

Masa nifas dibagi atas 3 periode menurut Desiani (2018) yaitu :

1. Periode Taking In

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan sangat bergantung pada orang-orang disekirannya. Selain itu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - c. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan.
2. Periode Taking Hold
- a. Periode ini berlangsung pada 2-4 hari postpartum
 - b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuan nya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya pada bayi
 - c. Pada masa ini biasanya ibu menjadi lebih sensitif.
3. Periode Letting Go
- a. Periode ini berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
 - b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
 - c. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

D. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Handayani(2016), tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium Intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Puerperium Remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

E. Fisiologi Nifas

Menurut Pusdiklatnakes Kemenkes (2015), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan *fisiologis* berikut:

1. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2.3
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa *Involusi*

<i>Involusi</i>	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, PusdiklatnakesKemenkes 2015.*

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan:

a. Lochea Rubra/ Merah (*cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

c. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari kedelapan sampai hari ke- 14 postpartum.

d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

3. Proses Laktasi

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi ASI. Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *aerolla*, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI ke luar.

a. Jenis-jenis ASI

- 1) *Kolostrum*: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah *laktosa*.
- 2) *ASI Transisi*: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, *hidrat arang* tinggi.
- 3) *ASI Matur*: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses *Laktasi*

1) Hormon *Prolaktin*

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone *prolaktin* yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon *prolaktin* merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

2) Hormon *Oksitosin*

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon *oksitosin*. Hormon *oksitosin* diproduksi lebih cepat daripada *prolaktin*. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon *oksitosin* ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

4. Perubahan *Ligamen*

Ligamen-ligamen dan *diafragmapelvis*, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan *partus*, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*.

5. Perubahan pada *Serviks*

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *servikspostpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan *kontraksi*, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin.

6. Perubahan pada *Vagina* dan *Perineum*

Estrogenpascapartum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu

setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/ menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia postpartum*.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan *volume* darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). denyut jantung, *volume* sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkulasi* umum.

9. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemuliharaan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan

makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

10. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam *pascamelahirkan*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu *mekanisme* untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah *diaforesis* luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari *pascamelahirkan*. *Diuresis postpartum* yang disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen*, hilangnya peningkatan tekanan *vena* pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan *volume* darah akibat kehamilan, merupakan *mekanisme* tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

F. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Saat masa nifas ada berbagai zat-zat yang dibutuhkan. Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya :

1. Kalori

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

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi/ hari. Satu porsi protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur lima putih telur, 120gram keju $1\frac{3}{4}$ gelas youghrat, 120-140 gram ikan dan daging dan 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Sayuran hijau dan buah

4. Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya 3 porsi/hari.

b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama

24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan.

c. Eliminasi

1. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi

2. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

A. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada periode setelah kelahiran sangat penting. Tidak hanya untuk keberlangsungan hidup saja, tetapi juga untuk masa depan ibu dan bayi yang baru lahir. Perubahan besar terjadi selama periode ini yang menentukan kesejahteraan mereka dan potensi masa depan yang sehat. Bidan adalah pemberi asuhan utama dan menjadi tanggung jawabnya secara mandiri. (Sri Astuti dkk,2015)

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang kompherensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Tujuan Asuhan

Menurut Handayani,2016 ada beberapa tujuan dilakukannya asuhan pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

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

Menurut Kemenkes (2013) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia Uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2	6 hari Setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan Perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, Istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberitahu kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus ialah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yg berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Naomy, 2016).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Beberapa kategori menurut Naomy (2016) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Bayi berat lahir cukup | : 2.500-4.000 gram |
| 2. Bayi berat lahir lebih | : >4.000 gram |
| 3. Bayi berat lahir rendah (BBLR) | : 1.500- <2.500 gram |
| 4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) | : 1.000-1.500 gram |
| 5. Bayi berat lahir amat sangat rendah | : <1.000 gram |

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Begitu keluar dari rahim yang nyaman, mau tak mau bayi harus menghadapi lingkungan baru yang serba “keras”. Perubahan fantastis dari alam rahim ke dunia bebas, bagi bayi memerlukan penyesuaian tersendiri. Perubahan-perubahan yang dialami bayi menurut walyani (2015) yaitu:

b. Sistem Pernafasan.

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

c. Kulit.

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah

lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

d. Sistem Urinarius.

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

e. Sistem Ginjal.

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

f. Sistem Hepar.

Segara setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

g. Sistem Imunitas.

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

C. Kebutuhan bayi baru lahir

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

1. Pemberian minum

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

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

2. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

Tabel 2.5
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

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

Sumber: *Rukiyah, 2013.*

3. Menjaga kebersihan kulit bayi

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

4. Menjaga keamanan bayi

5. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

D. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah bayi lahir disebut inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan bagi ibu dan bayi (Naomi, 2016), yaitu sebagai berikut.

1. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitif.
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga, memperlanar proses laktasi
3. Suhu tubuh ibu stabil karena hipotermia sudah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal
5. Mempercepat produksi ASI karena mendapatkan rangsangan isapan bayi lebih awal.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondank, 2013)

1. Perlindungan Suhu

Adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin membutuhkan waktu 6-8 jam untuk mencegah hipoterm maka dilakukan rawat lekat (skin to skin) atau perut bayi ke perut ibu menempel selama 6-8 jam. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu:

- a. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- b. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d. Evaporasi adalah kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaantubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena tidak segera dikeringkan/diselimuti, dan segera dimandikan.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lender atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. 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).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2014).

B. Tujuan Program KB

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. Ya, Kb tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Tujuan Kb dibedakan menjadi 2 menurut Handayani (2015) yaitu :

1. Tujuan umum

Untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Sasaran Program KB

Perencanaan KB harus dimiliki oleh semua keluarga, termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelolaan KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2015)

D. Berbagai Metode Kontrasepsi

Alat kontrasepsi ini tersedia dalam berbagai bentuk. Secara garis besar menurut Desiyani Nani (2018) , metode kontrasepsi dibedakan menjadi metode sederhana dan metode modern adalah sebagai berikut :

1. Metode Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri atas kontrasepsi tanpa menggunakan alat dan menggunakan alat.

a. Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat.

Jenis kontrasepsi yang termasuk tanpa menggunakan alat adalah sebagai berikut.

1. Senggama Terputus

Cara ini merupakan cara kontrasepsi tertua yang dikenal manusia sampai masih sekarang digunakan. Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Keuntungan dari cara ini adalah tidak membutuhkan biaya.

2. Pantang Berkala

Prinsip metode ini adalah tidak melakukan senggama pada masa subur, yaitu pada pertengahan siklus haid atau ditandai dengan keluarnya lendir encer dari liang vagina. Untuk menghitung masa subur digunakan rumus siklus terpanjang 11 hari dan siklus terpendek dikurangi 18 hari . Dua angka yang diperoleh merupakan range masa subur. Dalam jangka waktu subur tersebut harus pantang senggama. Metode ini tidak memiliki efek samping, gratis. Bagi wanita, cara ini sangat sulit dilaksanakan karena sukar menentukan saat ovulasi yang tepat terlebih sedikit wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur.

b. Kontrasepsi dengan menggunakan alat

Kontrasepsi yang termasuk jenis kontrasepsi menggunakan, yaitu:

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya (karet), plastik(vinil) atau bahan alami (produk hewani). Kekurangan dari kondom adalah dapat robek,

pelumas kurang, tekanan pada waktu ejakulasi, sebagian kecil ditemukan kasus alergi terhadap kondom karet. Kelebihan dari alat ini adalah murah, mudah diperoleh dan dapat mengurangi kemungkinan penyakit menular.

2. Diafragma

Diafragma adalah suatu mangkuk dangkal yang terbuat dari karet lunak yang dipakai oleh wanita menempel dimulut rahim. Alat ini mencegah sel mani tidak masuk ke rahim. Penggunaan diafragma tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sebelum 6 jam sebelumnya. Akan tetapi, pada beberapa pengguna, menjadi penyebab infeksi saluran utero. Selain itu, diafragma juga bisa bocor terutama setelah dipakai lebih dari 1 tahun.

3. Spermisida

Adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermasida dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, atau krim. Spermasida kurang efektif dalam mencegah kehamilan apabila digunakan sendiri. Alat kontrasepsi ini akan efektif bila digunakan dengan kondom dan diafragma. Pengguna spermasida tidak mengganggu produksi ASI.

2. Metode Modern

Metode kontrasepsi berikutnya adalah modern. Jenis kontrasepsi yang termasuk metode ini, yaitu kontrasepsi hormonal, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan sterilisasi

a. Kontrasepsi Hormonal

1. PIL

1. Pil Kombinasi

Merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Hal ini karena selain pil ini dapat mencegah terjadinya ovulasi juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis yaitu menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks sehingga

menjadi kurang banyak dan kental yang menyebabkan sperma tidak masuk ke cavum uteri. Tidak semua wanita dapat menggunakan pil kombinasi. Efek samping dari pil kombinasi yaitu penambahan berat badan dan pendarahan diluar haid. Pemakainya pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur. Kekurangan pil kombinasi adalah harus dikonsumsi setiap hari kadang-kadang dapat lupa dan efek samping yang bersifat sementara seperti mual, muntah dan sakit kepala.

2. Mini Pil

Mini Pil mengandung estrogen dan hanya mengandung progesterin saja sehingga mini pil lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Mini Pil tidak mengganggu produksi ASI dan baik untuk ibu yang menyusui. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan. Serta kesuburan cepat kembali. Kekurangan mini pil dapat menyebabkan gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan. Apabila lupa mengonsumsi satu pil saja, kegagalan lebih besar.

b. Suntikan

Jenis suntikan yang bisa menjadi alat kontrasepsi, yaitu:

1. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah cycloferm dan mesigyna yang mengandung hormon estrogen dan progestin yang disuntikan setiap bulan. Jenis suntikan ini cocok untuk mendapat haid yang teratur setiap bulan. Suntikan kombinasi membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu dan menekan ovulasi. Efek samping yang ditimbulkan adalah terjadi pendarahan bercak (spotting), mual, pusing dan penambahan berat badan.

2. Suntikan Progestin

Suntikan progestin seperti Depo-provera dan Noris-terat mengandung hormon progestin saja. Suntikan ini sangat baik bagi wanita yang menyusui. Suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali, penyuntikan harus

teratur sesuai jadwal yang diberikan. Suntukan ini mengentalkan lendir serviks dan menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis sehingga menghambat transportasi gamet tuba. Suntukan ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi jenis ini adalah pendarahan yang tidak teratur atau bercak-bercak dan berat badan meningkat.

3. Susuk/Implan

Implan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri penggunanya. Metode ini dapat dipakai oleh semua wanita dan semua usai dan aman dipakai pada masa menyusui. Metode ini membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium. Implan efektif dalam menunda kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan implan adalah nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara dan gangguan haid.

4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang terbuat dari dalam plastik dan tembaga. AKDR mencegah sperma bertemu dengan sel telur. AKDR dapat dipakai sampai 10 tahun (tergantung kepada jenisnya) dan dapat dipakai semua wanita. Pemasangan AKDR sebaiknya dilakukan pada masa haid untuk mengurangi rasa sakit dan memudahkan insersi melalui kanalis servikalis. Segera setelah pemasangan AKDR, rasa nyeri atau kejang diperut dapat terjadi. Biasanya rasanya nyeri berangsur-angsur hilang. AKDR mempunyai efektivitas yang tinggi dan merupakan metode jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan

AKDR adalah perubahan siklus haid, haid menjadi lebih lama dan banyak sehingga memungkinkan menyebabkan anemia.

c. Sterilisasi

Kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi jenis steril yaitu:

1. Sterilisasi wanita/Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW)

Sterilisasi wanita adalah pemutusan saluran telur wanita yang dilakukan dengan operasi. Sterilisasi ini merupakan tindakan bedah yang aman dan hanya berlangsung selama 30 menit.

Pembedahan dilakukan dengan melakukan sayatan kecil di kulit perut ibu. Kemudian, memotong atau mengikat saluran yang membawa sel telur dari indung telur ke rahim. Sterilisasi ini tidak akan mempengaruhi hubungan seksual wanita. Operasi dapat dilakukan selama siklus haid, pascapersalinan, dan pasca keguguran.

2. Sterilisasi Pria/vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP)

Sterilisasi pria adalah suatu tindakan bedah yang sangat sederhana dengan melakukan pemotongan saluran yang membawa sperma dari skrotum ke penis. Tindakan operasi ini hanya berlangsung beberapa menit dan tidak mempengaruhi kemampuan pria untuk melakukan hubungan seksual. Pria masih mampu untuk ejakulasi cairan sperma, tetapi cairan tersebut tidak mengandung benih sperma.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

A. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai

dengan budaya yang ada (Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

Tujuan Konseling :

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Jenis Konseling KB

1) Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu

2) Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3) Konseling tindak lanjut

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

B. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

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

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paing sesuai dengan keadaan dan kebuthannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

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