

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

B. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Rukiah dkk, (2013) tanda gejala kehamilan yaitu :

1. Tanda tidak pasti (*Probable Signs*)

- a) Amenorhea atau tidak mendapatkan haid bila seorang wanita mampu hamil apabila sudah kawin dan mengeluh terlambat haid maka dipastikan bahwa dia hamil. Dapat juga digunakan untuk memperkirakan usia dan tafsiran persalinan. Mual dan muntah juga merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, sering juga disebut *morning sickness* karena munculnya dipagi hari.
- b) Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*.

- c) Perubahan berat badan,usia 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.

2. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut Ika Pantiwati, (2015) mempunyai ciri yaitu:

- a) Tanda Hegar,berupa perlunakan pada segmen bawah rahim, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
- b) Tanda Goodel,biasanya muncul pada minggu ke-6 tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan berwarna kelabu kehitaman.
- c) Tanda Chadwick muncul minggu ke-8, warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut dan penyebab dilatasi vena yan terjadi akibat kerja hormone progesterone.
- d) Tanda piscaseek, uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh dan setengah bagian terasa lebih keras sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan.

3. Tanda Pasti (Positif)

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil dapat melakukan pemeriksaan dengan *Ultrasonografi* (USG) akan terlihat gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung janin. Pada minggu ke-5 sampai ke-7 pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi dan minggu ke-8 dapat diketahui panjang , kepala dan bokong. Usia 20 minggu terlihat adanya gambaran kerangka janin dan terdengarnya denyut jantung janin (Rukiyah dkk, 2013).

2.1.2 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

A. Trimester Pertama

Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester 1 akan merenungkan dirinya. Hal tersebut akan muncul kebingungan tentang kehamilannya, kebingungan secara normal berakhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya.

Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil adalah mual, lelah, perubahan selera dan emosional. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan TM1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian normal pada TM 1 (Pantiawati, I 2017).

B. Trimester II

Pada awal Trimester II, sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik ibu yang semakin membesar sehingga ia menganggap penampilannya tidak menarik lagi. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim.

C. Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya. (Pantiawati, I 2017).

2.1.3. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Pantiawati, I (2017) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

A. Sistem Reproduksi (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. Batas itu di kenal sebagai lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Pada minggu ke-28 terjadi kontraksi *braxton hicks* yang semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

B. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul . Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar.

C. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

D. Kenaikan berat

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

E. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa *Red Blood Cell* (RBC) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan

penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring membesarnya uterus yaitu dua puluh kali lipat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravid ialah 25 ml/menit.

F. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita hamil.

2.1.4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

A. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu dan disertai rasa nyeri (Pantiawati, I 2017). Jenis perdarahan antepartum yaitu:

1. Plasenta previa yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian /seluruh *ostium uteri internium*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau di daerah fundus uteri biasanya ditandai dengan gejala perdarahan tanpa rasa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba. Dan biasanya bagian terendah janin tidak dapat mendekati pintu atas panggul serta kelainan letak.
2. Solusio plasenta yaitu lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlahir setelah bayi lahir. Biasanya ditandai dengan gejala darah

keluar dari *serviks*, disertai nyeri *abdomen*, kadang-kadang terkumpul dibelakang plasenta dan darah tidak keluar, sangat berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar banyak.

B. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, biasanya dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur dan biasanya ini adalah tanda dan gejala dari adanya preeklamsi.

C. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Pembengkakan ini biasanya dikarenakan timbunan cairan yang berlebihan dalam tubuh ibu. Hal ini dapat dilihat dengan naiknya berat badan. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah mengukur tekanan darah, protein urine ibu dan periksa *Hemoglobin*.

D. Keluar cairan *pervaginam*

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina trimester III, ketuban dikatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu). Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I.

E. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke -5 atau ke- 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur

gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat. Biasanya tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil trimester III adalah :

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

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

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

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

Di Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi, gizi waktu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan gizi lainnya.

a. Kalori

Kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil adalah 2500 kilo kalori (kkal) setiap harinya, dengan penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah tidak lebih dari 10-12 kg.

b. Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiapmetabolisme sel baruyang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

c. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, BAB akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein,dan pemanis buatan.

d. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium. Difisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi (Asrinah, 2015).

e. Protein

Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari.yang bersumber dari tumbuhan (kacang- kacang), heawan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

f. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus, di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina.selain mandi, mngganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

4. Pakaian Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- a) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- c) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara
- d) Memakai sepatu hak rendah
- e) Pakaian dalam harus bersih.

5. Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus di lakukan dengan hati – hati terutama pada minggu kehamilan pertama
- d) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang di bandingkan sikap tunuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. Beberapa pencegahan :

- a) Menggunakan sepatu hak rendah
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- c) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak

e) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

7. Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang $\pm$ 1 jam dan malam $\pm$ 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

8. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

9. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat, antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan otot
- d) Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal
- e) Mengurangi kram
- f) Memperkuat otot perut
- g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

2.1.6 Asuhan Kehamilan

A . Pengertian Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Rukiyah dkk, 2013). Standart pelayanan pada asuhan kehamilan adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan yang diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), dengan ini maka perkembangan kondisi ibu dan janin akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015).

- 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.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan bayi baru lahir. Menurut IBI (2016). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yakni berdasarkan massa tubuh (BMI= Body Massa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 kg-16 kg. Tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu >145 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun.

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

Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan dapat dilihat dalam tabel berikut :

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 (2015)

- Mengukur tekanan darah dilakukan untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA, 2016)
- Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan Atas/LILA) dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- Ukur tinggi fundus uteri (TFU) standar pengukuran menggunakan pita pengukur (cm) setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Ukuran fundus uteri sesuai kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No.	Umur kehamilan Dalam Minggu	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 diatas simfisi
3	30-32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis

4	34 minggu	31 cm diatas simfisis
5	36 minggu	32 cm diatas simfisis
6	38 minggu	33 cm diatas simfisis
7	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Rukiyah dkk, 2013

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 mmg	3 jari di atas pusat
2.	32 mmg	Pertengahan antara pusat-px 2 jari di atas pusat
3.	36 mmg	3 jari di bawah px
4.	38 mgg	Setinggi prosesus xypoideus (px)
5.	40 mgg	2-3 jari di bawah px

- Menentukan presentasi kepala dan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk mengetahui letak janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggung, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin. DJJ normal 120-160 kali/ menit.
- Skrining status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bertujuan untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum* pada ibu dan bayi. Dilakukan oleh petugas kesehatan ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Untuk mengetahui lebih jelas skrining status imunisasi TT dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.4
Skrining Status Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015.

7. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan berguna untuk mencegah anemia gizi besi. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari diberikan sejak kontak pertama saat kehamilan. Diminum pada malam hari setelah makan untuk mengurangi rasa mual (Rukiah dkk, 2013)
8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) dilakukan pada setiap ibu hamil seperti golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan saat persalinan, *hemoglobin* darah gunanya untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.
 - a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB) pada kehamilan trimester III yaitu pengambilan darah melalui jaringan perifer, perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. $Hb \geq 11,0$ gr% tidak anemia, $Hb 9,0 - 10,9$ gr% anemia ringan, $Hb 7,0 - 8,9$ gr% anemia sedang $Hb \leq 7,0$ gr% anemia berat.
 - b. Pemeriksaan protein dalam urin, ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan protein urine menggunakan asam asetat 5 %. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklamsia* pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria menurut Rukiyah dkk, (2013). Negatif (-) urine jernih, Positif 1 (+) ada keruh, Positif 2 (++)

- kekeruhan mudah dilihat dan adanya endapan, Positif 3 (+++ larutan membentuk awan, Positif 4 (++++ larutan sangat keruh.
- c. Glukosa urine bertujuan untuk melihat adanya glukosa dalam urine hal ini menandakan bahwa ibu mempunyai riwayat penyakit *diabetes mellitus*. Klasifikasi menurut Rukiah dkk, (2013) adalah Negatif (-) larutan tetap biru, Positif 1 (+) larutan berwarna hijau dan endapan kuning, Positif 2 (++) larutan berwarna kuning, Positif 3 (+++) larutan berwarna orange dan endapan kuning, Positif 4 (++++) larutan berwarna merah bata.
9. Tatalaksana/penanganan kasus yaitu berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
10. Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yaitu tentang kesehatan ibu dan dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara rutin, menjelaskan tanda bahaya selama kehamilan, menyiapkan kebutuhan bersalin, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, pencegahan kelainan bawaan, ASI Eksklusif untuk bayinya karna diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan persiapan KB pasca persalinan, pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat anggota keluarganya serta pemberian imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

2.2. Persalinan

1.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan

sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asri H, 2015).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu . persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Johariyah, 2016)

A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

1. Power (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His (kontraksi uterus)* adalah *kontraksi* otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu *kontraksi* dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. *Kontraksi* rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)
- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila

dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2014).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

4. *Psikis* (Psikologi)

Psikis ibu 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 .

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalianan 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).

B. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya *kontraksi* rahim

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

- a. *Increment* : Ketika *intensitas* terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum
- c. *Decement* : Ketika otot *relaksasi*

Kontraksi uterus memiliki *periode relaksasi* yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot *uterus*, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena *kontraksi uterus* menyebabkan *kontraksi pembuluh darah plasenta*.

Durasi *kontraksi uterus* sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. *Kontraksi* pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, *kontraksi* mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir *disekresi* sebagai hasil *poliferasi kelenjar lendir serviks* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh *kontraksi* yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air (*ketuban*)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air *ketuban*. Selama sembilan bulan masa *gestasi* bayi aman melayang dalam *cairan amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari *ketuban* yang pecah akibat *kontraksi* yang sering terjadi. *Ketuban* mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Pembukaan *serviks*

Penipisan mendahului *dilatasi serviks*, pertama-tama aktivitas *uterus* dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas *uterus* menghasilkan *dilatasi serviks* yang cepat. *Serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

1.2.2 Tahapan Dalam Persalinan

Menurut Johariyah (2016) Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

A. Kala I (Pembukaan 1cm- 10 cm)

Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap 1cm-3cm yang berlangsung selama 8 jam, kontraksi mulai teratur lamanya 20-30 detik. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm-10 cm dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi* yang berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan *deselerasi* berlangsung 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam. Mekanisme pembukaan *serviks* berbeda antara primigravida dengan multigravida . pada primigravida, *Ostium Uteri Internum* (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis kemudian *Ostium Internum Eksternum* (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka, pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran *serviks* dalam waktu yang sama.

B. Kala II (Peneluaran Janin)

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedakan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar

dengan tanda anus membuka. Pada awal his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida 30 menit- 1 jam. Gejala dan tanda kala II yaitu, his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

C. Kala II (Pengeluaran uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta yang menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turu ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Saat pelepasan uri timbul his dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas dan terdorong ke dalam vagina. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda lepasnya plasenta, uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah.

D. Kala IV (Pengawasan 2 jam)

1. Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir , untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
2. Kala IV di mulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
3. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
4. Observasi yang dilakukan adalah :
 - a. Tingkat kesadaran penderita
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi ,suhu dan pernafasan.
 - c. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
 - d. Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400-500 cc (Johariyah,2016)

2.2.3. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I

Menurut Rohani dkk (2014), perubahan pada kala I, yaitu:

a. Sistem *reproduksi*

Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada sistem *reproduksi* wanita yaitu *segmen* atas rahim (SAR) memegang peranan yang aktif karena *berkontraksi* dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan, sebaliknya *segmen* bawah rahim (SBR) memegang peranan pasif, akan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, *kontraksi uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks* serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

b. Sistem *Kardiovaskular*

Tekanan darah meningkat selama *kontraksi uterus*, *sistol* meningkat 10-20 mmHg dan *diastol* meningkat 5-10 mmHg. Antara *kontraksi*, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut. *Hemoglobin* meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama *postpartum*, asalkan tidak ada kehilangan darah yang *abnormal*.

c. Sistem Pencernaan

Selama persalinan, *metabolisme* karbohidrat *aerob* maupun *anaerob* akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan. Persalinan memengaruhi sistem saluran cerna wanita.

d. Suhu Tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan *metabolisme*. Namun, peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C).

e. Sistem Pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya *metabolisme.Hiperventilasi* yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

f. Sistem Perkemihan

Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.*Poliuria* sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan *filtrasi* dalam *glomerulus* dan peningkatan aliran *plasma* ginjal.*Poliuria* yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Perubahan *Endokrin*

Sistem *endokrin* akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar *progesteron* dan peningkatan kadar *estrogen*, *prostaglandin*, dan *oksitosin*.

h. Perubahan *Integumen*

Adaptasi sistem *integumen* khususnya *distensibilitas* yang besar pada *introitusvagina* yang terbuka.Derajat *distensibilitas* bervariasi pada ibu yang melahirkan.Walaupun tanpa *episiotomi* atau *laserasi*, robekan kecil sekitar *introitusvagina* mungkin terjadi.

i. Perubahan *Muskuloskeletal*

Sistem *muskuloskeletal* mengalami *stress* selama persalinan. Nyeri punggung dan nyeri *sendi* (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya *sendi* pada masa *aterm*. Proses persalinan itu sendiri dan gerakan meluruskan jari-jari kaki dapat menimbulkan *kram* tungkai.

2. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala II

perubahan persalinan kala II pada *uterus* dan organ dasar panggul:

a. *Kontraksi* dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu *kontraksi*, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*.

b. Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

3. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala III

perubahan pada kala III yaitu:

a. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai *berkontraksi*, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

c. Semburan darah mendadak dan singkat

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

4. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

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

2.2.4. Perubahan Psikologis pada Persalinan

1. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I (Rohani dkk, 2014)

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya

mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan *ekspresi* dari *mekanisme* melawan ketakutan.

- b. Pada *multigravida*, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu.

2. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II

Pada kala II, *his terkoordinasi* kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rektum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* membuka (Rohani, dkk, 2014).

3. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan 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* (Rohani, dkk, 2014).

4. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan 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 (Rohani dkk, 2014).

2.2.5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Jannah, N 2017).

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

a. Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

b. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaipin, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan

kipas atau dapat juga bila tidak adakipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernafasan
- c. Usapan punggung atau abdominal
- d. Pengosongan kandung kemih

4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi,

diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

2.2.6. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Johariyah, 2016)

a. Asuhan Persalinan Kala I

asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

1. Menghadiri orang yang dianggap penting

Dukungan dapat diberikan adalah mengusap keringat pasien, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.

2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

4. Menjaga privasi ibu

Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien atau ibu.

5. Menjelaskan kemajuan persalinan

Perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.

6. Menjaga kebersihan diri

Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil dan besar.

7. Mengatasi rasa panas

Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.

8. Masase atau sentuhan

Jika ibu suka, lakukan masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.

9. Pemberian cukup minum

Ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

10. Mempertahankan kandung kemih

Usahkan kandung kemih tetap kosong, sarankan ibu berkemih sesering mungkin

11. Sentuhan

Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

b. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

I. Mengenali Gejala dan tanda kala dua

1. Melihat tanda kala dua persalinan seperti adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian , apakah bayi menangis kuat atau bernapas kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

IX. Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52. Dekontaminasi tempat berslin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarug tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikkan hepatitis B dip aha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3.Nifas

2.3.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan telah kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017). Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (astutik, 2015). Adapun tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

A. *Puerperium dini* atau *immediate puerperium* (0-24 jam *postpartum*)

Puerperim dini adalah masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan pada masa tidak dianggap perlu menahan ibu setelah persalinan terlentang ditempat tidurnya selama 7 – 14 hari setelah persalinan. Keuntungannya adalah merasa lebih sehat dan kuat, usus dan kandung kemih lebih baik dan dapat segera merawat bayinya.

B. *Puerperium intermedial* atau *early puerperium* (1-7 hari *postpartm*)

Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu (uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium, dan ligament-ligamen)

C. *Remote puerperium* atau *later puerperium* (1-6 minggu *postpartum*)

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

2.3.2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Reni Yuli , 2015)

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *post partum* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5
Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah dkk, 2015.

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

- a. *Lochea rubra* (*cruenta*) muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium.
- b. *Lochea sanguinolenta* muncul pada hari ke 3-7 hari pasca persalinan berwarna merah kuning berisi darah lendir.
- c. *Lochea serosa* muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan, mengandung lebih banyak serum, sedikit darah, leukosit, dan robekan laserasi plasenta.
- d. *Lochea Alba* muncul setelah 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selapit lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

- e. *Lochea purulenta* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. *Locheastatis* : lochea tidak lancar keluarnya.
2. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan. *Ostium uteri eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.
 3. Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *labia* akan menonjol.
 4. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.
 5. Payudara terjadi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan dan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinaan dan menjadi besar dan keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

B. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Dieresis postpartum norma terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respo terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitive terhadap tekanan cairan intravesika. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Rukiyah dkk, 2015)

C. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

D. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai kadar sebelum hamil.

2.3.3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Anggraini (2017) tahapan masa nifas ada 3 yaitu:

- A. *Taking in* (1-2 hari post partum). Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya sendiri. Mengulang-ulang dan menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat dan tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dan lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.
- B. *Taking hold* (2-4 hari post partum). Ibu khawatir akan kemampuan dan tanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri dan fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum dan mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu post partum ini dan perlu memberi support.
- C. *Letting go* terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan

menyesuaikan diri dengan pertanggungjawaban peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan banyinya sudah meningkat (Astutik , 2015).

2.3.4.. Asuhan Masa Nifas

A. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu atau 40 hari. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan. (Anggraini, 2017). Menurut Astutik (2015) dilakukan pengawasan masa nifas yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan *screening* yang komprehensif (menyeluruh), dan mendeteksi adanya masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

B. Program Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai salah satu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Tabel 2.6
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah Persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

		f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2.	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3.	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4.	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber:Anggraini, 2017.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang pada usia kehamilan, 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gr (Arfiana,2016). Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 120-140 kali pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung dan turun sampai 40 x/ menit serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kelala tumbuh baik
9. Kuku sudah agak panjang dan lemas
10. Genetalia, testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labiya mayora telah menutupi labiya minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro sudah baik, bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Graff refleks sudah baik, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
14. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Tando,2016)

2.4.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013) :

1. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014)

- a. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- b. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.
- d. *Termoregulasi* dan *Metabolik*

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan *glukogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

3. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusui segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk

menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

4. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. *Intake* cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan *albumin*. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

6. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

7. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

Menurut Sondakh (2013), beberapa refleks tersebut adalah :

1) *Refleks moro*

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) *Refleks rooting*

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) *Refleks sucking*

Refleks ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) *Refleks graps*

Refleks ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6) *Refleks babinsky*

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan segera pada BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

DATA SUBJEKTIF (Sondakh, 2013)

1. Biodata

Nama Bayi	: Untuk menghindari kekeliruan
Tanggal lahir	: Untuk mengetahui usia neonatus
Jenis kelamin	: Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
Umur	: Untuk mengetahui usia bayi
Alamat	: Untuk memudahkan kunjungan rumah
Nama Ibu	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah
Nama Suami	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB
Kondisi ibu dan bayi sehat.

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

2) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

3) Riwayat Post Natal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

b. Kebutuhan Dasar

1) Pola nutrisi

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

4) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

5) Riwayat Psikososial

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

DATAOBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis
Suhu : normal (36.5-37 C)
Pernafasan : normal (40-60x/m)
Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan
Ubun ubun tertutup.
- Muka : warna kulit merah
- Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
- Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran
bendungan vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi
Perempuan labia mayora menutupi labia minora.
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3. Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks moro/terkejut
Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan,
maka akan menimbulkan gerak terkejut
- b. Refleks menggenggam
Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerinta, maka ia
akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c. Refleks rooting/mencari
Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh
dan mencari sentuhan itu.
- d. Refleks menghisap/sucking refleks
Apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap
- e. Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

f. Tonic Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

4. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

5. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a. Adaptasi sosial

Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

b. Bahasa

Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

c. Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

d. Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

ANALISA

Nomenklatur Kebidanan

1	Bayi Besar
2	Meningitis
3	Pneumonia
4	Ensephalitis
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

PENATALAKSANAAN

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.

- c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

(Penatalaksanaan kunjungan ulang)

- 1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
- 2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam (>37,5C)
 - i. Teraba dingin (<36 C)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan

3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015) 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 sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

2.5.2 Tujuan Program KB

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.

Sedangkan 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.

2.5.3. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No. 10 tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia

perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

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 tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat *kontrasepsi* secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya *promotif* dan *preventif* untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian *aborsi*.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

2.5.4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya menggunakan tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakainya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah. Dilihat dari usia ibu 25 tahun dengan kehamilan kedua maka beberapa kontrasepsi yang cocok dianjurkan bagi ibu adalah sebagai berikut:

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut: Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Bayi disusui secara *on-demand* menurut kebutuhan bayi.
- b. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain

2. Kontrasepsi Implant

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi. Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut (Elisabet Siwi Walyani, 2015)

Jenis kontrasepsi hormonal implant yaitu:

- a. *Norplant* terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levenorgestrel.
 - b. *Jadelle* (Norplant II) terdiri dari 2 kapsul implant
 - c. Implanon adalah subdermal kapsul tunggal.
3. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)
- AKDR dimasukkan kedalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah komplikasi telur dalam uterus. Manfaat dari AKDR yaitu menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopi, efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun, mengurangi risiko kanker endometrium dan efek sampingnya yaitu terjadi perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyeri (Kemenkes, 2015).
4. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)
- Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi dengan tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Kontap merupakan pilihan terakhir dan peserta kontap harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Menurut Suratun (2013) Jenis kontrasepsi ada 2 yaitu :
- a. *Vasektomi* / MOP (Medis operatif pria) merupakan operasi kecil yang dilakukan dengan memotong saluran mani sehingga sel sperma tidak keluar saat senggama.
 - b. *Tubektomi* / MOW (Medis operatif wanita) adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba.

2.5.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang

2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll

- h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
 3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

PENATALAKSANAAN

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan Walyani 2015).

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

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

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

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

U : Kunjungan ulang

3. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut

- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
- d. Bila belum, berikan informasi
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f. Bantu klien mengambil keputusan
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - 1) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 - a) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - b) Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - c) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
 - 2) Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

5. Informed Consent

pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.