

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu mampu bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan ank, mendeteksi komplikasi – komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. (Asrinah,2017).

2.2 Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberikan rasa kebahagiaan dan penuh harapan. (Mandriwati,2017)

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2016).

Menurut Walyani, 2016 kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

2.2.1 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli, 2017 perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim.

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12cm	12
2	16cm	16
3	20cm	20
4	24cm	24
5	28cm	28
6	32cm	32
7	36cm	36
8	40cm	40

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

c. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

2. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (curah jantung) setiap menitnya meningkat sampai 30-50% dimulai pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

3. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih). Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring.

4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

5. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

6. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Dan bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

7. Kulit

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum atau striae livide. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, dan

bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi.

8. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu dan jika diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

9. Sistem Endokrin

Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

10. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

*Penambahan berat badan yang diharapkn selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI) atau *Index Massa Tubuh* (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk.*

11. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

2.2.2 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli, 2017 perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.*
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.*
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.*
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.*
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.*
- f. Merasa kehilangan perhatian.*
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).*
- h. Libido menurun.*

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Romauli, 2017 yaitu sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a). Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b). Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, vitamin, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c). Personal Higiene

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

d). Eliminasi

Sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

e). Seksual

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

f). Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

g). Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h). Persiapan Laktasi

1). Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara

2). Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara

3). Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

4). Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

i). Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentuk tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan.

j). Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) secara manual (auskultasi).

k). Kunjungan Ulang

Antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan pregnancy outcome yang baik.

l). Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu.

2.2.4. Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

1). Support keluarga

2). Support dari tenaga kesehatan

3). Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

4). Persiapan menjadi orangtua

Dalam melakukan pemeriksaan ANC minimal 5t, meningkatkan menjadi 7T, dan sekarang menjadi 14T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria, menjadi 14T yakni :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Perubahan metabolik sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada

perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

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

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual,

antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu denganindikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dansuami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihansetelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerahendemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi mental*
- 2) Gangguan fungsi pendengaran*
- 3) Gangguan pertumbuhan*
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.*

14. Temu wicara

1) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan*
- b) Empati*
- c) Dukungan*
- d) Sikap dan respon positif*
- e) Setingkat atau sama derajat.*

3) Tujuan konseling pada antenatalcare

a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Tabel 2.5

Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Kemenkes RI, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 2015

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian peruhan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Hal tersebut didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung sampai 60 detik. (Mutmainnah, 2017)

B. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Ilmiah, 2018 tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

Penipisan dan pembukaan serviks

Kontraksi uterus

Blood show

C. Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

1. Power (Tenaga/ Kekuatan)

a). *His* 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 yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *his*. *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, 2016)

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 meneran terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah. (Rohani dkk, 2016).

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina. 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)

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di jalan lahir, 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, 2016).

4. Psychic (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 (Rukiah dkk, 2016).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai

legalitas dalam menolong persalinaan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensidalam 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, 2016).

D. Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Johariyah, 2016 perubahan fisiologis kala I dan kala II ialah :

a. Kala I

1. Uterus

Saat mulai persalinan jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif dengan perubahan otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil

2. Serviks

Saat mendekati persalinan serviks mulai melakukan :

- a). Penipisan (effacement), hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah olah serviks tertarik keatas dan lama kelamaan menjadi tipis .*
- b). Pembukaan (dilatasi), proses ini merupakan kelanjutan dari effacement . Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh , maka tahap berikutnya adalah pembukaan .*

serviks membuka disebabkan adanya daya tarikan otot uterus keatas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

4. Tekanan Darah

- a). Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata rata 15- 20 mmHg dan diastole rata rata 5-10 mmHg.*
- b). Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.*
- c). Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.*

5. Metabolisme

- a). Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.*
- b). Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.*

6. Suhu Tubuh

- a). Suhu badan meningkat selama persalinan. Suhu akan*



tinggi selama dan segera setelah melahirkan

- b). Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi sehingga parameter lain harus dicek.*

7. Detak Jantung

- a). Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi.*
- b). Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.*

8. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan. Hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

9. Perubahan Renal

- a). Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan serta disebabkan oleh laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.*
- b). Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin.*

10. Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

11. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata rata 1,2mg % selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

1). Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif apabila his bersifat fundal dominan.

2). Serviks

Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3). Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran serta diikuti dengan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus bembuka.

4). Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub oksiput dibawah simfisis kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1 setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

5). Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga mempengaruhi tekanan darah. Rata rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

6). Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan, upaya meneran pasien menambah aktifitas otot-otot rangka seperti meningkatkan metabolisme.

7). Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

8). Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C

9). Pernafasan



Pernafasan sama seperti kala I persalinan.

10). Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai akhir kala II, bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal.

11). Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti kala I.

12). Perubahan hematologi

Perubahan organ ini sama seperti kala I

c. Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Tanda tanda lepasnya plasenta menurut Mutmainnah, 2017 ialah :

1). Perubahan bentuk dan tinggi fundus

2). Tali pusat memanjang

3). Semburan darah mendadak dan singkat

d. Kala IV

perubahan fisiologi pada kala IV adalah :

1). Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan,



hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2). Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi.

3). Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi korpus aleanum kesaluran pernafasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi

4). Sistem Renal

Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

5). Sistem Kardiovaskular

*Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri dari*

volume darah dan kadar hematokrit.

6). Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki 2 atau 3 jari.

7). Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

8). Vulva dan vagina

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

lebih menonjol.

9). Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan Human Placenta Lactogen (HPL) hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin



dari hipofisis dan isapan tersebut juga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus

E. Perubahan Psikologis Persalinan

pada setiap tahap persalinan pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

a. Kala I

Menurut Ilmiah, 2016 perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I antara lain sebagai berikut :

- 1). Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan*
- 2). Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya*
- 3). Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan*
- 4). Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga*
- 5). Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan*

b. Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II adalah :

- 1). Bahagia*
- 2). Cemas dan takut*

c. Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir.



Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.

d. Kala IV

*Kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini.*

2.4 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalin

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

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

- 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.*
- 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.*
- 3. Memakai celemek plastik.*
- 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.*
- 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.*

6. *Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).*
7. *Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.*
8. *Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.*
9. *Dekontaminasi saraung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.*
10. *Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).*
11. *Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.*
12. *Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.*
13. *Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.*
14. *Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.*
15. *Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.*

16. *Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.*
17. *Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.*
18. *Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.*
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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas cepat dan dangkal.*
20. *Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.*
21. *Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.*
22. *Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.*
23. *Setelah kedua bahu lahi, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.*
24. *Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).*
25. *Lakukan penilaian (selintas) :*

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?*
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?*
26. *Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.*
27. *Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).*
28. *Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.*
29. *Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).*
30. *Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.*
31. *Pemotongan dan pengikatan tali pusat.*
32. *Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.*
33. *Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.*
34. *Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.*
35. *Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.*
36. *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 inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali*

pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.

- 37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).*
- 38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.*
- 39. 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).*
- 40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.*
- 41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.*
- 42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.*
- 43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.*
- 44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.*
- 45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.*

46. *Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.*
47. *Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.*
48. *Evalusi dan estimasi jumlah kehilangan darah.*
50. *Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.*
51. *Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5).*
52. *Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.*
53. *Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.*
54. *Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.*
55. *Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.*
56. *Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.*
57. *Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.*
58. *Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.*
59. *Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Tando,2016)*

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Maritalia, 2017)

B. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu (Walyani dkk, 2016):

a. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem haematologi

- 1). Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.*
- 2). Leukosit meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.*
- 3). Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.*
- 4). Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).*
- 5). Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.*

c. Sistem reproduksi

1. Uterus

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

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

2. Lochea

- a). *Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:
- b). *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
- c). *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
- d). *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *post partum*.
- e). *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu
- d). *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- e). *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluarnya

3. Serviks

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

a). Vulva dan vagina

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

b). Perineum



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

4. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

- a). Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan*
- b). Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan*
- c). Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi*

5. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

6. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan

selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

7. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

8. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

9. Sistem integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu

1). Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif

terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2). Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3). Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1). Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya



40 hari pasca persalinan.

2). Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3). Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum

4). Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

5). Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6). Latihan atau Senam Nifas



Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

E. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Nurjanah, 2013 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- 1). Perinium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.*
- 2). Perinium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.*

Tabel 2.5
Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF1	6 – 48 jam setelah Persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggotanya bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan Hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayo baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
KF2	4-28 hari setelah persalinan.	Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai ada tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
KF3	29-42 hari setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau PKM untuk ditimbang dan imunisasi.

Sumber : Heryani, R. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM. Halaman : 85.

Bayi Baru Lahir

1.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2018).

A. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Marmi dan Rahardjo, 2018).

- 1). Sistem Pernafasan
- 2). Jantung dan Sirkulasi Darah
- 3). Saluran Pencernaan
- 4). Suhu Tubuh

Tabel 2.11
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Indikator	1	2	3
Appearance (Warna Kulit)	Blue (seluruh tubuh biru atau pucat)	Body Pink, Limbs Blue (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	1 Pink (seluruh tubuh kemerahan)
ulse (Denyut Jantung)	absent (tidak ada)	00	00
Response (Refleks)	none (tidak bereaksi)	1 Grimace (Sedikit gerakan)	2 Cry (Reaksi melawan, menangis)
Activity	no response	1 Some Flexion of limbs	2 Active Movement

onus Otot)	umpuh)	(Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
respiratory Effort (Usaha bernafas)	one tidak ada)	ow, irregular lambat, tidak teratur)	ood, strong Cry (Menangis kuat)

Sumber : Marmi dan Rahardjo, 2018

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplitasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2016).

Menurut WHO (World Health Organisation) Expert Commitee 1970: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Maritalia, 2017).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk 5 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 berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis menurut Handayani, 2017 adalah :

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

C. Kebijakan Program Keluarga Berencana

Pola dasar kebijaksanaan program KB saat ini menurut Sibagariang, 2016

Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.

Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.

Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu dari 20-30 tahun.

Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

b. Macam-Macam Metode Keluarga Berencana

Metode Kontrasepsi Hormonal

a). Pil Progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterin (Handayani, 2017)

b). Metode Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

Suntikan Progestin

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan

yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2017).

c). Metode Kontrasepsi Implant (AKBK)

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progesteron dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita (Sibagariang, 2016).

d). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2017)

E. Sasaran Program KB

Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.

Menurunnya angka kelahiran total(Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan .

Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya,tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi(unmet need) menjadi 6%.

Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.

Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional,efektif,dan efisien.

Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.

Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan

menjadi 21 tahun.

Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.

Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Jannah & Rahayu, 2020).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah (Eva, dkk. 2016)

Konseling KB

Suatu proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan konseling KB adalah pemberian bantuan kepada klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan klien merasa puas.

Langkah-langkah Konseling (SATU TUJU)

SA : Sapa dan Salam, mempersilahkan duduk untuk membina hubungan baik antara konselor dan klien

T : Tanyakan informasi tentang dirinya, biarkan klien menceritakan tentang dirinya dan permasalahannya.

U : Uraikan mengenai pilihannya, Berikan informasi yang jelas mengenai pilihannya keuntungan dan keinginannya.

TU : Bantu Klien menentukan pilihannya dan Keputusan ada ditangan klien

J : Jelaskan cara menggunakan kontrasepsi pilihannya, Klien harus betul-betul mengerti dan memahami dan memahami bagaimana

*cara kerja kontrasepsi yang dipilihnya agar tidak terjadi
penyesalan terhadap pilihannya.*

U : Kunjungan ulang dan jelaskan klien harus kunjungan ulang.

