

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto & Fitriana, 2019).

B. Teori Management Varney

Manajemen Varney adalah teori pendekatan dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran, serta langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis, yang menguntungkan, baik bagi ibu maupun bidan. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap, meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data – data yang dikumpulkan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

- d. Langkah IV :Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Tindak Segera
Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindak segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi ibu.
- e. Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh
Langkah ini merupakan pengembangan yang masalah atau diagnosis yang diidentifikasi.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan
Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh harus diarahkan dan dilaksanakan secara efisien dan aman oleh tenaga kesehatan kepada ibu.
- g. Langkah VII : Evaluasi
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar – benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Atiqoh, 2020).

C. Teori Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian ada yang berifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan ibu. Metode pendekatan SOAP meliputi :

S : Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran pasien dan keluhannya yang dicatat langsung yang akan berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O : Data Objektif

Data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien (pemeriksaan laboratorium). Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

P : Planning

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Atiqoh, 2020).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.(Prawirohardjo, 2016) Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar,atau 9 bulan menurut kalender Internasional(Prawirohardjo, 2016).

B. Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1) Uterus

Berat uterus dari 30 gr berubah menjadi 1000 gr pada akhir kehamilan.Uterus membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim.Pada bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat.Pada tiga bulan kehamilan berbentuk bulat,rahim yang kira-kira sebesar telur angsa.Pada kehamilan lima bulan uterus teraba seperti berisi air ketuban,dinding rahim terasa tipis,karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut (Fitriahadi,2017).

2) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna lipid pada vagina atau porsio serviks disebut tanda Chadwick (Fitriahadi, 2017).

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron (Sutanto & Fitriana, 2019).

4) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi lebih besar, berwarna gelap serta muncul sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik.

Jika peningkatan ukuran payudara berlebihan dapat terbentuk *striae* seperti yang terjadi di abdomen (Sutanto & Fitriana, 2019).

5) Sirkulas Darah

a. Volume darah. Volume darah dan plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah kira-kira 25% pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung yang meningkat sebanyak 30%.

b. Nadi dan Tekanan Darah.

Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama pada trimester kedua dan naik lagi seperti pada prahamil. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit.

c. Jantung.

Pompa jantung mulai naik kira-kira 30% setelah 3 bulan kehamilan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan (Fitriahadi, 2017).

6) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru-paru meningkat sedikit selama kehamilan (Fitriahadi, 2017).

7) Sistem Pencernaan

- a. Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) akibat meningkatnya kadar estrogen.
- b. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.
- c. Makanan lebih lama dilambung dan dicerna lebih lama didalam usus
- d. Pada bulan pertama terjadi gejala mual muntah (*emesis*) yang biasa terjadi dipagi hari yang disebut *morning sickness*.
- e. Salivasi adalah pengeluaran air liur yang berlebihan (Fitriahadi, 2017).

8) Perubahan Pada Kulit

Terjadinya hiperpigmentasi pada kulit yang disebabkan oleh pengaruh meningkatnya Melanophore Stimulating Hormon (MSH).

Hiperpigmentasi sering terdapat pada pipi, hidung yang disebut dengan *Cloasma gravidarum*. Linea alba pada kehamilan berubah menjadi hitam yang disebut *linea grisea*. Pada perut dijumpai kulit seolah-olah retak, warna berubah menjadi kebiruan yang disebut *Striae livide*. Setelah partus *striae livide* ini berubah warna menjadi putih yang disebut *Striae albikantes*. (Fitriahadi, 2017)

9) Sistem Perkemihan.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga ibu merasa sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan bertambah tuanya usia kehamilan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. (Fitriahadi, 2017)

10) Berat Badan

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan. Secara umum kenaikan berat badan ibu hamil berkisar 11 kg.

Tabel 2.1
Presentase Penambahan Berat Badan Ibu Hamil.

Kehamilan Bulan Ke-	Persentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

(Sumber : Sutanto, A. V., dkk. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press)

Dampak pertambahan berat badan pada saat hamil yaitu :

a. Dampak Kelebihan Berat Badan (Pada Ibu):

1. Terjadi persalinan Seksio sesaria
2. Munculnya diabetes saat hamil (*gestational diabetes*).
3. Tekanan darah tinggi saat hamil (Pre-eklamsia)
4. Memicu perdarahan

b. Dampak Pada Janin

1. Bayi lahir dengan berat badan besar (Makrosomia).
2. Bayi lahir dengan Hidrosefalus (Penumpukan air dikepala)

c. Dampak Kekurangan Berat Badan saat hamil (pada Ibu)

1. Mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).
2. Persalinan Prematur
3. Anemia
4. Kondisi lemah pasca persalinan.

d. Dampak Pada Bayi

1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
2. Bayi terancam cacat lahir.
3. Pertumbuhan otak bayi tidak normal (Sutanto & Fitriana, 2019)

C. Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal. Suatu penelitian memperlihatkan perubahan konsentrasi Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan . Pada trimester 1, konsentrasi Hb tampak menurun, kecuali pada wanita yang telah memiliki kadar Hb rendah ($<11,5$ g/dl). Konsentrasi paling rendah didapatkan pada trimester 2. Pada trimester 3 terjadi sedikit peningkatan Hb, kecuali pada perempuan yang sudah memiliki kadar Hb tinggi ($>14,6$ g/dl) (Prawirohardjo, 2016).

Diagnosis Anemia pada Kehamilan

- a) Hb 11 g/dL : Tidak anemia
 - b) Hb 9-10 g/dL : Anemia ringan
 - c) Hb 7-8 g/dL : Anemia sedang
 - d) Hb <7 g/dL : Anemia berat
2. Menurut Sutanto & Yuni (2016) anemia dalam kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan janin sebagai berikut:
- a) Pengaruh anemia pada kehamilan
 - 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr%). Serta dapat pula terjadi mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
 - 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan pendarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi pendarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

b) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah.

Pemberian vitamin C menjadi lebih efisien karena vitamin C mempunyai khasiat mempermudah penyerapan Fe oleh selaput usus, anjurkan ibu :

a) Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).

b) Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

Menghindari minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bila ibu tidak dapat asupan vitamin C dalam makanan sehari-harinya dapat memberikan tablet vitamin C 50 mg perhari.

D. Perubahan Adaptasi Psikologi Dalam Kehamilan.

Trimesrter Ketiga (7-9 Bulan).

- a) Disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b) Merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- c) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya gejala persalinan.
- d) Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal.
- e) Takut akan rasa sakit yang timbul saat persalinan.
- f) Rasa tidak nyaman.

g) Persiapan aktif untuk menjadi orang tua (Fitriahadi, 2017).

E. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen sangat berpengaruh pada ibu hamil karena oksigen pada darah ibu berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat akan bermanfaat bagi janin.

2) Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan bagi ibu hamil dengan jumlah 30 per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi).

d. Asam folat

Asam folat sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari.

e. Air

Air sangat berperan penting dalam kebutuhan ibu hamil, karena air akan membawa banyak oksigen ke otak dan darah yang tersalur ke janin mengandung oksigen. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta

3) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus dijaga selama kehamilan, perubahan anatomi pada perut, area *genitalia*/lipatan paha, dan payudara menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian ini sangat membutuhkan perawatan kebersihan karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam keadaan harus bersih.

5) Eliminasi.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

6) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama pada saat hamil tua. Posisi berbaring miring sangat dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fetoplasental. Selama periode istirahat yang sehat ibu hamil juga bias mengambil posisi dengan terlentang kemudian kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises.

7) Senam hamil.

Tujuan senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, memberikan ketenangan (rileks) serta mengurangi nyeri punggung yang fisiologis pada saat hamil.

8) Imunisasi.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin.(Asrinah dkk, 2018)

F. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Adapun tanda bahaya menurut(Sutanto & Fitriana, 2019)dalam kehamilan sebagai berikut:

1. Perdarahan Pervaginam.

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.Pada masa kehamilan muda,perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapatberupa abortus,kehamilan mola,Kehamilan Ektopik Terganggu(KET).

2. Sakit Kepala Hebat.

Sakit kepala hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil kabur atau berbayang,hal ini meruapakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal dan stroke.

3. Bengkak pada wajah,kaki dan tangan.

Bengkak atau oedeme adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari berat badan serta pembengkakan kaki,jari tangan dan muka.Bengkak biasanya akan hilang setelah

beristirahat. Namun jika bengkak tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya.

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

5. Perdarahan hebat

6. Gerakan bayi berkurang.

7. Bengkak pada mata kaki atau betis.

Rahim yang semakin besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah terhambat.

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standart Minimal ANC adalah 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T menurut Kemenkes RI (2019) yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan < 145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karena sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran Tekanan Darah.

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.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT	>25 tahun/seumur hidup

(Sumber: Kementrian RI 2019. *Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, halaman 1)

6) Penentuan letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda *gawat janin*, segera rujuk.

7) Pemberian Tablet Tambah darah

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

8) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), pemeriksaan urine (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10) **Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan**

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

2.3 Persalinan

2.3.1 Defenisi

Adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu itu. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) dimaksud untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi *myometrium* pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah ini digunakan sebagai istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentase belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi (Nurhayati, 2019).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) **Passage (jalan lahir)**

Meliputi bagian keras panggul, dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligament-ligament).

b) **Power (His dan tenaga mengejan)**

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

Kekuatan His atau kontraksi otot rahim pada akhir kala 1 atau kala 2 mempunyai amplitudo 60 mmHg dengan interval 2-3 menit durasi 60-90 detik. His dapat dipengaruhi oleh faktor usia relatif tua, pimpinan persalinan, induksi persalinan dengan oksitosin, serta rasa takut dan cemas.

c) *Passanger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

Berarti penumpang. Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentase, letak, posisi janin, sedangkan pada plasenta yang perlu diperhatikan adalah letak, besar dan luasnya.

d) Psikologis ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin. Hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu. (Nurhayati, 2019)

2.3.3 Tanda – Tanda Persalinan

Secara umum, wanita akan mulai merasakan tanda persalinan seminggu sebelum bayinya lahir. Tanda pasti persalinan menurut (Nurhayati, 2019), yaitu meliputi rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur; keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks dan ketuban pecah dengan sendirinya; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah terjadi pembukaan.

Tanda yang menunjukkan proses persalinan sudah dekat, yaitu :

a) Turunnya Kepala Janin Keatas Pintu Atas Panggul.

Menurunnya kepala janin merupakan akibat dari melunaknya uterus. Turunnya kepala janin terjadi sejak dua hingga empat minggu sebelum janin lahir.

b) Tekanan Panggul (*pelvic*)

Setelah kepala janin turun kebawah panggul ibu akan merasakan sakit akibat adanya tekanan panggul dan ibu akan lebih sering berkemih dan buang air besar.

c) Keputihan (*Vagina Discharge*)

Keputihan merupakan tanda proses persalinan pada ibu hamil sudah dekat. Terjadinya keputihan merupakan akibat dari melunaknya rahim. Keputihan umumnya berwarna putih dan volumenya akan meningkat menjelang tanggal taksiran persalinan.

d) Kontraksi Braxton Hicks.

Merupakan kontraksi semu berjalan tidak teratur, durasi kurang dari 45 detik. Ketika kontraksi Braxton Hicks semakin sensitif, maka menyebabkan abdomen semakin menegang.

e) Pecahnya ketuban

Merupakan tanda bahwa persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam. Ketika ketuban pecah kontraksi akan lebih intensif, dan bayi akan semakin dekat ke arah pelebaran rahim (Nurhayati, 2019).

2.3.4 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala 1: Kala pembukaan

Adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Adalah fase pembukaan yang sangat lambat mulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam (Yanti, 2018).

b) Fase aktif

Fase ini dibagi menjadi atas 3 yaitu:

a. Fase akselerasi (percepatan) mulai dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang mencapai waktu 2 jam.

- b. Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan yang dimulai dari pembukaan 4cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - c. Fase deselrasi (kurangnya kecepatan) yaitu dari pembukaan 9cm sampai 10cm selama 2 jam (Yanti, 2018).
- 2) Kala II : kala pengeluaran janin
 Mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran yaitu:
 - a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
 - b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
 - c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
 - d) Kekuatan his dan mengejan lebi mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina tampak suboksiput sebagai hipoinoclion.
 - e) Lamanya kala II pada primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Lailiyana dkk, 2018)
- 3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta
 Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retreksi otot rahim. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang (Lailiyana dkk, 2018).
- 4) Kala IV : Kala Pengawasan
 Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (Lailiyana dkk, 2018)

2.3.5 Langkah Asuhan Persalinan Normal.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perenium tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 U dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 3. Pakai celemek plastik
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang 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. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung 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. Cuci 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.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah 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:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah 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 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 bernapas 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.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, 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

a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handukbasah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 U 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

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di

dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut 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 inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan 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).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput

kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

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 terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Letakkan bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jampertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati & Nugraheny, 2020)

2.4. Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan 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, 2018).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis
3. Menjaga kebersihan diri
4. Melaksanakan scrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
5. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
7. Memberikan pelayanan keluarga berencana
8. Mendapatkan kesehatan emosi
9. Mempercepat involusi alat kandungan
10. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
11. Melancarkan pengeluaran *lochea* (Sutanto, 2018)

2.4.3 Tahapan masa nifas

- a. Puerperium Dini (*Immediate puerperium*) yaitu Waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. Puerperium Intermedial (*Early puerperium*) yaitu Waktu 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*Later puerperium*) yaitu Waktu 1-6 minggu post partum (Anggraini, 2018).

2.4.4 Perubahan fisiologi pada masa nifas

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil dengan berat 60 gram.

Tabel 2.3
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Akhir kala III	Setinggi pusat	900-1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	400-500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	200 gr
6 minggu	Normal	60 gr

(Sumber: Anggraini., 2018)

2) Lochea

Lochea adalah cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Tabel 2.4
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (<i>Kruenta</i>)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
------	---	-------	---

(Sumber: Anggraini, 2018)

3) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan 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.

4) Perineum

Segara 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 dari pada keadaan sebelum melahirkan.

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan susu bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang

6) Perubahan pada 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. Urine 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 .

7) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam waktu 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan semula. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin (Hb) kembali normal pada hari ke-5.

9) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang (Anggraini, 2018).

2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Ambulasi.

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak akibat merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

2. Eliminasi BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*). Jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

3. Kebersihan Diri / Perineum.

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

4. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Kebutuhan Gizi

- a. Ibu menyusui harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- b. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, dan minum setiap kali menyusui agar produksi ASI banyak.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat (Anggraini, 2016).

2.4.6 Asuhan Masa Nifas

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. .
- d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2018).

2.5. Bayi Baru Lahir`

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan *aterm*(37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai 4000gr tanpaadamasalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dan Arum, 2016).

2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- a) Berat badan 2500 gr.
- b) Bayi lahir langsung menangis.
- c) Tubuh bayi kemerahan.
- d) Bayi bergerak aktif.
- e) Bayi menyusu dengan kuat.
- f) Bayi buang air besar dan berkemih dalam 24 jam pertama lahir (Kemenkes,2019)

2.5.3 Management Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan melalui empat cara yaitu :
 - a) Konduksi yaitu melalui benda- benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
 - b) Konveksi yaitu pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - c) Evaporasi yaitu kehilangan panas mellui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

2. Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung pada kulit bayi.

3. Resusitasi Neonatal

Penghisapan lendir pada mulut bayi dan hidung, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi tidak perlu dilakukan bilabayi dapat bernafas spontan dengan adekuat atau menangis.

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

b. Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau diperut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

c. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

d. Manfaat IMD bagi ibu adalah membantu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (*Bounding attachment*).

e. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi mengurangi pemakaian energy.

4. Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* ialah suatu system perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang (Prawirohardjo, 2016).

Tujuan dari rawat gabung sebagai berikut:

a) Bantuan emosional. Setelah menunggu selama sembilan bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan si ibu akan sangat senang bila berada dekat bayinya. Hubungan kedua makhluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan.

Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (*bounding effect*).

- b) Penggunaan Air Susu Ibu. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Produksi ASI akan lebih cepat dan banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin.
- c) Pencegahan infeksi. Pada tempat perawatan bayi banyak disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung, lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi akan melekat pada kulit ibu akan memperoleh transfer antibodi dari ibu.
- d) Pendidikan kesehatan. Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, dan nasihat yang baik merupakan bahan yang diperlukan ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi, sehingga si ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan (Prawirohardjo, 2016).

5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Kemudian bungkus dengan longgar / tidak terlalu rapat dengan kasa bersih.

6. Pemberian Vitamin K

Manfaat pemberian Vitamin K adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

7. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang lahir harus ditimbang berat lahirnya, dan pengukuran panjang bayi. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dengan posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

8. Pemberian Imunisasi HB0.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian imunisasi

No	Usia	Jenis Imunisasi
1	0 Bulan	Polio, BCG, HB 0
2	2 Bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3	3 Bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4	4 Bulan	Polio 4, DPT, HB 3
5	9 Bulan	Campak

Sumber : *Tando, 2018.*

9. Memandikan Bayi

Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($\geq 25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C (Prawirohardjo, 2018).

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu, ayah maupun bayinya serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian keturunan sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono & Rouf, 2020).

a. Tujuan Keluarga Berencana.

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Jitowiyono & Rouf, 2020).

b. Sasaran KB

Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Dan sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono & Rouf, 2020).

c. KIE dalam Pelayanan KB

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam pelayanan Kb sangat diperlukan karena ada banyak informasi mengenai Kb yang harus disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Informasi ini harus disampaikan secara jelas agar masyarakat dapat memahami dengan jelas tentang Kb (Jitowiyono & Rouf, 2020).

Langkah konseling yaitu;

SATU TUJU

- SA** : Sapa dan salam, beri pertanyaan sepenuhnya (jaga privasi klien), tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan.
- U** : Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- TU** : Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memiliki jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- U** : Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.2 Kontrasepsi Modern Hormonal

Suntik/Injeksi

Merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan Kb 1 bulan yaitu mengandung kombinasi hormoneestrogen dan progesteron serta suntikan Kb 3 bulan yaitu hanya berisi hormon progesteron.

1. Jenis

- 1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- 2) Depo Noristeron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

2. Efek Samping.

- a) Siklus menstruasi jadi tidak teratur, darah haid yang keluar bisa jadi sangat banyak, atau bahkan sangat sedikit, seperti flek dan efek ini akan bertahan beberapa bulan bahkan setelah suntikan dihentikan
- b) Tidak bisa melindungi Anda dari penyakit menular seksual
- c) Jeda yang diperlukan dari berhenti suntik KB sampai Anda bisa hamil cukup lama, bisa sekitar satu tahun
- d) Bisa memicu kenaikan berat badan pada beberapa orang
- e) Dapat memunculkan efek samping lain seperti kerontokan rambut, pusing, jerawat, berkurangnya gairah seks dan gangguan suasana hati

3. Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir serviks sehingga tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Jitowiyono & Rouf, 2020).

4. Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.(Jitowiyono & Rouf, 2020).

5. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus atau keguguran
- g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- h) Perokok
- i) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- j) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis
- k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- m) Anemia defisiensi besi
- n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.(Jitowiyono & Rouf, 2020).

6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) DM disertai komplikasi

7. Waktu mulai menggunakan

- a) Setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid. Injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e) Bila ibu sedang menggunakan metode kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama akan diberikan segera, asal ibu tidak sedang hamil. Dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal ibu yakin tidak hamil.

- h) Ibu tidak haid atau dengan pendarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal ibu tidak hamil. Dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.(Jitowiyono & Rouf, 2020).