

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan trimester III adalah usia 29-40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi pada trimester 3 ini uterus ibu terisi oleh janin seluruhnya sehingga janin tidak bisa berputar dan bergerak dengan bebas. Simpanan lemak coklat yang terdapat di bawah kulit yang berfungsi untuk persiapan pemisah bagi setelah lahir, antibody ibu tersalurkan ke janin agar janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu sering merasakan ketidak nyamanan atau keluhan-keluhan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit pinggang, dan susah tidur. Terjadinya peningkatan *Braxton Hick* disebabkan karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan (Rr. Catur Leny Wulandary et al., 2021).

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil (Trimester III)

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan otot uterus meregang karena pengaruh dari kinerja hormone dan tumbuh kembang janin peningkatan uterus yang luar biasa terjadi pada akhir kehaamilan (trimester III) dan lapisan dinding uterus mulai menipis pada saat memasuki trimester ke III (Yuliani et.al.,2021).

2) Serviks

Perubahan mulut Rahim atau biasa disebut dengan serviks ialah bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat di bagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda *Goodell* (Yuliani et al., 2021)

3) Vagina

Hormone estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel vagina hingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga *ligmentum* disekitar vagina menjadi lebih elastis. Vagina yang lebih vakuler dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa di sebut Livide dan terletak pada bulbus vestibule hingga dapat menimbulkan tanda cadwix (Yuliana et al., 2021).

4) Ovarium

Indung telur yang mengandung korpus *luterum gravidarum* dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuknya plasenta (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

5) Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormone estrogen dan progesterone namun belum mengeluarkan ASI. Puting susu ibu akan lebih membesar lagi lebih tega dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan areola mammae dikarenakan terjadi *hiperpigmentasi* (Yuliani et al., 2021).

6) Pernafasan

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah

diafragma mengakibatkan pembesaran Rahim. Kapasitas paru seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada (Rr Catur Leny Wulandari et al., 2021).

7) System Pencernaan

Membesarnya uterus ibu lambung dan usus juga ikut bergeser demikian juga dengan apendiks yang ikut bergeser ke atas atau lateral. Perubahan akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan makanan dan penurunan sekresi asam hidrokit dan peptin hingga menimbulkan gejala heartburn karena reflek asam lambung ke bagian hesofagus hingga terjadi perubahan dari posisi lambung (Rr. Catur Leny Wulandary et al., 2021).

8) System Perkemihan

Pembesaran pada ginjal pada akresi terdapat asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah banyak kemungkinan adanya diabetes militus perlu di waspadai, proteinuria dan hematuri suatu hal yang juga abnormal. Pada fungsi ginjal akan ada peningkatan ceratin clearance lebih tinggi 30% (Rr. Catur leny wulandary dkk., 2021).

9) System Musculoskeletal

Lordosis progresif menjadi bentuk umum pada kehamilan akibat pembesaran uterus mengarah keposisi anterior sehingga lordosis dapat menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai (Rr. Catur leny wulandary et al., 2021).

10) System Kardiovaskuler

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah hingga mampu memenuhi kebutuhan perkembangan janin di dalam uterus hubungan antara

arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter berpengaruh pada meningkatnya hormone estrogen dan progesterone sel darah merah yang yang meningkat berfungsi untuk mengimbangi pertumbuhan janin (Rr. Catur leny wulandary et al., 2021).

11) System Integument

Pada kulit terdapat deposti pigmen atau kelainan kulit dan terjadi hiperpigmentasi pada daerah tertentu hiperpigmentasi ini di sebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating yang juga meningkat yang di sebut dengan MSH. MSH salah satu hormone yang di keluarkan lobus anterior hipofis dan terdapat deposit spigmen pada area dahi, pipi, dan hidung yang di sebut dengan cloasma gravidarum. Adanya linea alba menjadi hitam dan dikenal sebagai linea grisea, sering juga dijumpai kulit retak berwarna agak hipermik kebiru-biruan di sebut dengan striae livide.

Setelah kelahiran striae livide berubah menjadi putih di sebut dengan striae albican (Rr. Catur leny wulandary et al., 2021).

12) Berat Badan

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air (Yuliani et al.,2021).

b. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

- 1) Ibu merasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak senang jika bayinya tidak lahir tepat waktu

- 3) Takut jika bayi lahir dengan keadaan fisik yang tidak normal Pada saat melahirkan timbul rasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik
- 4) Memiliki rasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 5) Mempunyai rasa ingin menyudahi kehamilannya
- 6) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 7) Perubahan emosional yang sangat Nampak

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Trimester II dan III)

a. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester II dan III meliputi:

1) Oksigen

Gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen dan pengaruh pada bayi. Untuk mencegah hal di atas maka di perlukan :

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

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan buang air kecil. Tindakan

pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama Ketika lambung dalam keadaan kosong.

4) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam.

5) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan setidaknya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, terutama di lipatan kulit, dan kebersihan gigi serta mulut.

6) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester II dan III

1) Support dari keluarga

Dukungan keluarga sangat penting bagi ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Berikut beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga:

- a) Dukungan emosional: Memberikan dukungan emosional seperti mendengarkan, memberikan semangat, dan mengurangi stres
- b) Bantuan fisik: Membantu dengan tugas-tugas sehari-hari, seperti

memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak-anak lainnya.

- c) Pengawasan kesehatan: Mengingat dan mendampingi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- d) Persiapan persalinan: Membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan, seperti menyiapkan perlengkapan bayi dan membuat rencana persalinan.
- e) Dukungan nutrisi: Membantu ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang seimbang dan sehat.
- f) Mengurangi stres: Membantu ibu hamil dalam mengurangi stres dan kecemasan yang terkait dengan kehamilan.
- g) Mendampingi: Mendampingi ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan.

Dukungan keluarga dapat membantu ibu hamil merasa lebih nyaman, aman, dan percaya diri selama kehamilan. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dan janin.

2) Support dari tenaga medis

Dukungan dari tenaga medis sangat penting bagi ibu hamil untuk memastikan kesehatan dan keselamatan mereka serta janin. Berikut beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh tenaga medis:

- a) Pemeriksaan kehamilan: Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk memantau kesehatan ibu dan janin.
- b) Pengawasan kesehatan: Mengawasi kesehatan ibu hamil dan janin, serta mendeteksi dini adanya masalah kesehatan.

- c) **Konseling:** Memberikan konseling tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
- d) **Pengobatan:** Memberikan pengobatan yang tepat jika ibu hamil mengalami masalah kesehatan
- e) **Pemeriksaan USG:** Melakukan pemeriksaan USG untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.
- f) **Pengawasan tekanan darah:** Mengawasi tekanan darah ibu hamil untuk mendeteksi hipertensi atau preeklampsia.
- g) **Pengawasan gula darah:** Mengawasi gula darah ibu hamil untuk mendeteksi diabetes gestasional.
- h) **Persiapan persalinan:** Memberikan informasi dan persiapan tentang persalinan, termasuk pilihan metode persalinan dan perawatan bayi.
- i) **Dukungan selama persalinan:** Memberikan dukungan dan perawatan selama proses persalinan.
- j) **Perawatan pasca melahirkan:** Memberikan perawatan dan dukungan setelah persalinan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

Dukungan dari tenaga medis dapat membantu ibu hamil merasa lebih aman dan percaya diri selama kehamilan, serta memastikan kesehatan dan keselamatan mereka serta janin.

3) Rasa aman dan nyaman

Rasa aman dan nyaman sangat penting bagi ibu hamil untuk mengurangi stres dan kecemasan. Berikut beberapa cara untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil:

- a) Dukungan emosional: Memberikan dukungan emosional yang positif dan mendengarkan kebutuhan ibu hamil.
- b) Lingkungan yang nyaman: Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, seperti memastikan suhu ruangan yang nyaman dan pencahayaan yang lembut.
- c) Pengawasan kesehatan: Mengawasi kesehatan ibu hamil dan janin secara teratur untuk memastikan keselamatan mereka.
- d) Komunikasi yang baik: Berkomunikasi dengan ibu hamil secara terbuka dan jujur tentang kehamilan dan persalinan.
- e) Mengurangi stres: Membantu ibu hamil mengurangi stres dan kecemasan dengan teknik relaksasi, seperti meditasi atau yoga.
- f) Mendengarkan kebutuhan: Mendengarkan kebutuhan dan keinginan ibu hamil, serta memenuhi kebutuhan mereka jika memungkinkan.
- g) Menciptakan rasa percaya: Menciptakan rasa percaya antara ibu hamil dan tenaga medis, sehingga ibu hamil merasa aman dan nyaman dengan perawatan yang diberikan.

Dengan menciptakan rasa aman dan nyaman, ibu hamil dapat merasa lebih rileks dan percaya diri selama kehamilan, serta mempersiapkan diri untuk persalinan dan peran sebagai ibu

4) Persiapan menjadi orang tua serta sibling

Persiapan menjadi orang tua dan sibling sangat penting bagi keluarga yang akan memiliki anak baru. Berikut beberapa tips untuk mempersiapkan diri:

a) Bagi Ibu Hamil:

- (1) Pendidikan parenting: Mengikuti kelas atau workshop parenting untuk mempelajari cara merawat bayi dan mengelola emosi.
- (2) Mempersiapkan perlengkapan bayi: Mempersiapkan perlengkapan bayi, seperti pakaian, popok, dan mainan.
- (3) Mengatur keuangan: Mengatur keuangan untuk mempersiapkan biaya-biaya yang terkait dengan memiliki anak.
- (4) Membangun jaringan dukungan: Membangun jaringan dukungan dengan keluarga, teman, dan komunitas untuk membantu dalam merawat bayi.

b) Bagi Sibling:

- (1) Mengenalkan konsep bayi: Mengenalkan konsep bayi kepada anak yang sudah ada, sehingga mereka dapat memahami perubahan yang akan terjadi.
- (2) Mempersiapkan anak untuk peran baru: Mempersiapkan anak untuk peran baru sebagai kakak, sehingga mereka dapat merasa bangga dan bertanggung jawab.
- (3) Mengajarkan empati: Mengajarkan anak untuk memahami perasaan dan kebutuhan bayi, sehingga mereka dapat menjadi sibling yang peduli.
- (4) Menghabiskan waktu bersama: Menghabiskan waktu bersama anak yang sudah ada, sehingga mereka dapat merasa aman dan dicintai.

c) Bagi Keluarga:

- (1) Membangun komunikasi: Membangun komunikasi yang baik antara anggota keluarga, sehingga dapat mempersiapkan diri untuk perubahan yang akan terjadi.
- (2) Mengatur jadwal: Mengatur jadwal untuk mempersiapkan diri untuk kebutuhan bayi, seperti jadwal makan, tidur, dan bermain.
- (3) Mempersiapkan rumah: Mempersiapkan rumah untuk bayi, seperti membersihkan dan mengatur ruangan.
- (4) Mengajarkan nilai-nilai keluarga: Mengajarkan nilai-nilai keluarga kepada anak-anak, sehingga mereka dapat tumbuh dengan nilai-nilai yang baik.

Dengan mempersiapkan diri menjadi orang tua dan sibling, keluarga dapat merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi perubahan yang akan terjadi.

c. Ketidak nyamana selama kehamilan dan cara penanganannya.

Menurut indrayani,(2022) bebrapa ketidaknyaman trimester III adalah sebagai berikut:

1) Keputihan

Cara mencegahnya dengan meningkatkan personal hygiene, gunakan celana dalam yang terbuat dari kain katun, jaga kebersihan dan kelembaban vagina

2) Diare

Dapat dikurangi atau di cegah dengan cairan pengganti, hindari makanan berserat tinggi, makan sedikit tapi sering

3) Garis-garis di perut

Gunakan pakaian yang menopang payudara atau abdomen

4) Edema denpenden

Hindari posisi berbaring, posisi tegak untuk waktu lama, masa istirahat dalam posisi terlentang samping kiri dengan kaki agak di angkat, angkat kaki Ketika duduk atau istirahat, Latihan kaki ditekuk, hindari kaos kaki ketat.

5) Konstipasi

Dapat dikurangi atau di cegah dengan tingkatan itake dan cairan dan serat di dalam diet,minum cairan dingin,istirahat cukup,senam,buang air teratur,BAB setelah ada dorongan.

6) Hiferpentilasi atau sesak nafas

Dapat di kurangi atau dicegah dengan jelaskan penyebabnya,atur pernafasan sehingga tetap dalam keadaan normal berdiri dengan tangan direntangkan diatas kepala kemudian ambil nafas panjang, berusaha untuk nafas diantara rusuk.

7) Nyeri ligamentum

Dapat dikurangi /dicegah dengan tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, pakai bantalan panas pada daerah yang sakit, topang uterus dengan bantal di bawahnya.

4. Antenatal Terstandar

Esensi dari asuhan antenatal adalah Pendidikan dan promosi Kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan di lakukan upaya penatalaksanaan. Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal care

(ANC) minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut; setiap kali pada bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester III (Tyastuti, 2021).

Terdapat pembaharuan mengenai jadwal kunjungan pemeriksaan ANC yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Segera ke dokter atau kebidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III pemeriksaan tersebut dilakukan pada 2 kali saat trimester 1 (0 – 12 minggu), 1 kali saat trimester 2 (12-24 minggu), dan 3 kali saat trimester 3 (24-40 minggu). (kesga kementerian kesehatan RI, 2020).

- a. Pemberian pelayanan dan konseling Kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

- f. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga Kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Kerangka konsep pelayanan antenatal komprehensif dan terpadu ibu (peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia, 2014) sesuai dengan premenkes RI No. 97 tahun 2014 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari;

- a. Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada treimester III.
- b. Melakukan penimbangan berat badan pada ibu hamil dan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah, lingkar lengan atas kurang dari 23,5cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.
- c. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi.
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indicator pertumbuhan berat janin intra uterine tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.

Tabel 1. TFU berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1-2 jari di atas simpisis
16 minggu	Teraba antara simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat
36 minggu	3 jari di bawah pusat
40 minggu	Pertengahan prosesus xipoides

Sumber: (RiaJanita Riduan, 2017)

- e. Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
- f. Pemberian imunisasi tetanustoksoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
- g. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.
- h. Memberikan tablet Fe dengan 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami atau keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengonsumsi zat besi untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.

- i. Pemeriksaan urine jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual).
- j. Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu (Yuliana, Hermas 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. ketika persalinan di mulai, peranan ibu adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifuddin, 2020).

2. Tanda-tanda permulaan persalinan

a) Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah adanya tanda yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut Rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran

darah di dalam plasenta. Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi akan terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh Rahim, kontraksi Rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 menit dengan durasi rata-rata 60 detik.

Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi hanya ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mules yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke tenaga kesehatan terdekat. Keluarnya lendir bercampur darah lendir diskresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur

darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim menandakan bahwa mulut Rahim menjadilunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim.

Bloody slim paling sering terlihat sebagai lender bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat lebih sering, wanita seringkali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau di bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit.

b) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotic bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat pelindung bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang

merembes keluar dari vagina dan sudah tidak bisa tahan lagi, tetapi tidak disertai dengan mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robeknya sembuh dan tidak ada cairan lagi yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

c) Dilatasi dan *effacement*

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher *Rahim* sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak akan dirasakan oleh pasien tetapi tidak diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher *Rahim*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

Tanda-tanda persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*) dengan tanda-tanda sebagai berikut.

a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigrvida, terjadi penurunan fundus

uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawa bayi ke pelvis terjadi sekitar dua minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawa bayi telah turun, maka ibu merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester tiga, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawa pada struktur bagian *pelvis*, secara spesifik akan mengalami hal berikut

- 1) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- 2) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar dan pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- 3) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya odema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawahtubuh.

b. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada *serviks* atau pembawa tanda
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktifitas

c. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun.

d. Perasaan sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh

bagian terbawah janin.

- 1) *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*loody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka *serviks* menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi *serviks* dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Persalinan dimulai (*inpartu*) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang *inpartu* kontraksi *uterus* tidak mengakibatkan perubahan pada *serviks*. Adapun tanda dan gejala *inpartu* adalah

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada *serviks*. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa *serviks* pada awal kehamilan, berperan sebagai *barier protektif* dan menutup *servikal* selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluran dari *mukus*.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam: *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi *serviks* *primipara* dan *multipara*.

1) *Primipara*

Biasanya sebelum persalinan, *serviks* menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu multipara mengalami penipisan *serviks* 50-100% kemudian mulai terjadi pembukaan.

2) *Multipara*

Pada multipara *serviks* seringkali tidak menipis pada awal persalinan tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada *multipara serviks* akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

e. Kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan pada *serviks*

(frekwensi minimal 2x dalam 10 menit). Sifat his persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan *serviks*.
- 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

3. Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I di sebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan servik sebagai akibat his di bedakan menjadi dua fase, yaitu gravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran,kala ini di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi gravida, gejala utama dari kala II adalah :

- 2) His semakin kuat,dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 3) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 4) ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap di ikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 5) kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 6) kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 7) setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi di tolong dengan jalan:
 - a. kepala di pegang ocsiput dan di bawa dagu, di tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. setelah kedua bahu lahir,ketiak di ikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. bayi kemudian lahir di ikuti oleh air ketuban

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. di mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus di beri penanganan lebih atau di rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 8) Uterus menjadi bundar dan keras.
- 9) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas kesegmen bawah Rahim.
- 10) Tali pusat bertambah panjang.
- 11) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta di lakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pingir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. observasi yang di lakukan.

- 12) tingkat kesadaran penderita
- 13) pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 14) kontraksi uterus
- 15) terjadi perdarahan

4. Faktor-faktor yang berpengaruh pada persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. Passage (jalan lahir)

- 1) Jalan lahir keras, rangka panggul, tulang panggul, artikulasi, ruang panggul (pelvis cavity), pintu panggul, sumbu panggul
- 2) Bidang-bidang
 - a) Bidang hodge I : promontorium pinggir atas simpisis
 - b) Bidang hodge II : pinggir bawah simpisis
 - c) Bidang hodge III : spina isciadika
 - d) Bidang hodge IV : ujung koksigis
- 3) Ukuran panggul terdiri dari ukuran luar panggul dan ukuran dalam panggul
- 4) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Di samping itu, otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

b. Power (tenaga atau kekuatan)

- 1) Jenis kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari his (kontraksi otot uterus):

Kontraksi otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

- 2) Sifat kontraksi uterus, Kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi sistematis, fundus dominan, involuntir terjadi di luar kehendak, intermiten terjadi secara berkala (berselang-seling), terasa sakit, terkoordinasi. Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

c. Perubahan akibat his

- 1) Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar dan terbuka.
- 2) Pada ibu, rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 3) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta kurang sehingga timbul hipoksia janin, denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologi
- 4) Pembagian his dan sifatnya :
 - a) His pendahuluan: His tidak kuat, tidak teratur
 - b) His pembukaan (kala I) : His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, mulai kuat, teratur dan sakit.
 - c) His pengeluaran/his mendedan (kala II) : sangat kuat, teratur, sistematis, terkoordinasi, dan lama. His untuk mengeluarkan janin koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi

diafragma dan ligament.

- d) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta, kontraksi lemah masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari. His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu ini timbul beberapa hari sampaisatu bulan sebelum kehamilan cukup bulan.

d. Passenger (janin dan plasenta)

1) Janin

a) Kepala janin dan ukurannya

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan

b) Ukuran badan yang lain

Bahu jarak 12 cm, lingkaran 34 cm, bokong jarak trokanter 9,5-10 cm

c) Postur janin dalam rahim

2) Sikap (habitus), hubungan bagian-bagian janin dengan

Sumbu janin biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang di dada.

3) Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin beradaterhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, Ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

4) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau

pemeriksaan dalam misalnya presentasi kepala, presentasi bokong dan presentasi bahu.

- 5) Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian bawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan dan UUK kanan belakang.

e. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin tetapi plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

f. Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah membran janin paling dalam dan berdampingan dengan amnion, struktur avaskular khusus ini memiliki peran penting dalam kehamilan manusia. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.

5. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benaryang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

a. *Estrogen*

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan

prostaglandin serta rangsangan mekanis

b. *Progesteron*

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- 2) Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin serta rangsangan mekanis
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Oksigenasi

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses bersalin sangat penting selama kala I dan kala II, oksigen berperan penuh untuk proses oksigenasi dari janin melalui plasenta. Kurangnya pasokan oksigen yang optimal dapat menghambat kemajuan persalinan dan memperlebat keseimbangan janin. Oksigen yang optimal dapat diupayakan dengan mengontrol penyebaran udara selama proses bersalin. Tanda-tanda terpenuhinya kebutuhan. Oksigen ada di dalam tubuh yang optimal adalah kondisi denyut jantung janin (DJJ) yang normal dan stabil.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

World Health Association (WHO) menganjurkan kepada keluarga maupun semua penolong persalinan khususnya bidan agar tidak melarang keinginan ibu untuk minum ataupun makan di saat menjalani proses persalinan, karena makan dan minum merupakan kebutuhan utama untuk menghasilkan energi selama proses persalinan itu berlangsung (Yulizawati, 2021).

c. Kebutuhan eliminasi

Penolong dapat melakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Kondisi rectum yang penuh juga akan mengganggu proses penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, penolong harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Jika diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement.

d. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologisnya. Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan kebutuhan istirahat ibu bersalin tetap harus terpenuhi. Penolong harus bisa memberikan kesempatan pada ibu persalinan untuk istirahat cukup selama proses kehamilan (kala I, II, III, maupun IV). Ibu dapat melakukan relaksasi di sela-sela ada kontraksi, ibu bisa makan atau minum, melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, jika memungkinkan ibu dapat tidur sebelum memasuki kala II. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan penolong dapat menganjurkan ibu untuk istirahat agar mengurangi rasa lelah selama persalinan dan tetap melakukan inisiasi menyusui tetap setelah proses persalinan selesai.

f. Posisi dan ambulasi

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa di sadari dan mau tidak mau harus berlangsung untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin penolong tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang tidak diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang di pilihnya. Menyerangkan alternative hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bayinya. Bila anggota keluarga yang hadir untuk melayanisebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan padaorang yang mendukung ibu tersebut.

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat proses persalinan yang berlangsung dimulai dari kala 1 persalinan, rasa sakit terjadi karena proses melahirkan.

h. Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

1) Buang Air Kecil (BAK) : Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

2) Buang Air Besar (BAB) : Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi

karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan.

i. Asuhan Tubuh dan Fisik

- 1) Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- 2) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
- 3) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
- 4) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat

j. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

k. Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan

otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

7. Asuhan Kebidanan Persalinan normal (60 Langkah APN)

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematakan ampul oksitosin dan masukan alat suntik sekali pakai 2½ ml dalam wadah partuset
- (3) Memakai peralatan pelindung diri (celemek, masker, penutup kepala, sepatu boot)
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam partuset.
- (7) Membersihkan vulva dengan perinium dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- (9) Dekontaminai sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam

larutan klorin 0,5%. Cuci kedua tangan setelah srung tangan dilepaskan

- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/m)
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setenga duduk dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 m
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- (17) Membuka tutup partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan

(perasat untuk melindungi perinium dengan satu tangan, dibawa kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perinium dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara tertahap melewati introitus dan perinium)

- (20) Setelah kepala keluar kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perinium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan kiri menelusuri punggung kearah bokong tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- (25) Melakukan penilaian selintas :
 - (a) Apakah bayi cukup bulan?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

(c) Apakah bayi bergerak aktif?

(26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan perniks.
Membiarkan bayi atas perut ibu

(27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan ada lagi bayi dalam uterus

(28) Memberitahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

(29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intra muscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin)

(30) Setelah 2 menit pasca persalinan, raba tali pusat untuk memastikan tidak ada denyutan lagi kemudian 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 tarik klem pertama

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

(b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

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

- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada/perut ibu. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Menyelimuti ibu dengan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi
- (33) Memindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain menegakan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegakan talipusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, hentikan penegakan talipusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menolong menarik talipusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir tetap lakukan tekanan dorsokranial.
- (37) Setelah 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
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar empat jari tangan kiri hingga kontraksi

uterus baik (fundus teraba keras)

- (39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bawah seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap. Dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium melakukan penjahitan bila ada laserasi menyebabkan perdarahan
- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya denan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (43) Memberikan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (44) Ajaran ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (46) Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan –bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang

sesuai

- (50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, bantu ibu memakai pakian bersih dan kering
- (51) Memastikan ibu merasakan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makann yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%
- (53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir
- (56) Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin k₁ 1 mg intramukular dipaha kiri anterolateral. Pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C)
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin k₁ berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kana anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5%

(59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

(60) Pendokumentasian

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang memiliki usia 0-28 hari (Kemenkes,2023). Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 36-42 minggu, BB 2500 gram-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar Dada 30-38 cm, lingkar Kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi detak jantung 120-160 x permenit, pernapasan $\pm$ 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena subkutan yang cukup. Pada neonatus di lakukan pelayanan Kesehatan sebanyak 4 kali dimana yang pertama pada saat 0-6 jam setelah lahir, yang kedua pada saat Kunjungan Neonatus 1 (KN1) atau 6-48 jam setelah lahir, yang ketiga atau pada saat kunjungan Neonatus 2 (KN2) atau 3-7 hari setelah lahir, dan yang keempat pada saat Kunjungan Neonatus 3 (KN3) atau 8-28 hari setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI 2020)

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptai fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi ini juga disebt homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

a. System tubuh bayi baru lahir

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Keadaan yang mempercepat proses maturitas paru-paru adalah : toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini, insufisiensi plasenta. Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru-paru (paru-paru pada bayi normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

2) Jantung dan Sirkulasi Darah

a) Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui *placenta umbilicalis*, sebagian masuk vena cava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk

ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri

Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena cava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis.

Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilikalis, demikian seterusnya.

b) Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri.

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang,

tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3) Saluran Pencernaan

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambun 25-50 ml.

4) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada bayi baru lahir juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

5) Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan

klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

6) Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Berikut ini merupakan empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir antara lain :

a) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

Contoh : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) *Konveksi*

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir diruangan yang terpasang kipas angin.

c) *Radiasi*

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), bayi baru lahir dibiarkan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipaki, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

7) Kelenjar *Endokrin*

Pada neonatus kadang-kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pembesaran air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

8) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang aktif atau mengalami stres.

9) Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

10) Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

11) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami antara lain :

- a) Perlindungan dari membran glukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Nutrisi

Menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan

menyusu sekitar 5- 10 kali dalam sehari. Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin.

4. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan, perawat, dokter dilaksanakan minimal 3 kali menurut Kemenkes RI (2020), yaitu:

- a. Pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir

Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2020) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/ keluhan ibu.

D. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

1. Pengertian

Setelah Melahirkan seorang wanita akan memasuki masa yang di sebut masa nifas. masa nifas yaitu masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan melahirkan, yang biasanya berlangsung selama 6 minggu. Selama masa ini, kondisi tubuh seorang ibu umumnya masih lemah dan belum terlalu kuat untuk melakukan aktivitas-aktivitas harianya. Di samping itu, selama masa nifas seorang ibu juga masih merasakan nyeri di beberapa bagian tubuh, oleh karena itu di perlukan langkah-langkah perawatan yang tepat pada masa ini, agar kondisi tubuh sang ibu dapat pulih (Dr.Faizah Betty Rahayu 2020).

Masa nifas adalah di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula atau pada keadaan sebelum hamil. masa nifas di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarah Nadia 2021).

Menurut penulis, masa nifas adalah masa pemulihan yang dimulai sejak bayi lahir sampai 40 hari.

2. Perubahan fisiologi dan psikologi masa nifas

a. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon 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 antara lain:

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.

1) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu

penurunan yang lambat pada volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

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.

Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

- 2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira

12000/mm. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/³mm, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu 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 thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (dorso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada thrombosis). Penting untuk diingat bahwa thrombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- 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.

Tabel 2. TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawahPusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahanpusat-simfisis	500 gram
2 minggupostpartum	Tidak terabadiatassimfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu <u>Postpartum</u>	Normal seperti sebelumhamil	30 gram

Sumber:(lianiar,2020)

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Akibat involusi uteri, lapisan luar desisuayang mengilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desisua yang mati akan keluar Bersama dengan sisa cairan (Yuliana, Hakim 2020). Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap Wanita (Yuliana, 2020

3) *Serviks*

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

4) *Vulva dan Vagina*

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dandalam 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.

5) *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 dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) *Payudara*

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu ibu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel didalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan). ASI

yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya 150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, di antaranya hormon lactogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah asi yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan pada payudara dapat 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

d. 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.

e. *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 ke belakang.

f. *Sistem Endokrin*

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. *Sistem Muskuloskeletal*

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

h. *System integument*

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

b. *Perubahan fisiologis pada masa nifas*

Adapun psikologis pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase antara lain:

- a) Fase *Taking in* (Masa ketergantungan):F Terjadi pada 1 - 2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.
- b) Fase *Taking hold*: Berlangsung 3 – 10 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.
- c) Fase *Leting go* : fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayinya.

3. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makanan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum

5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

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

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan serden, atau 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacang.

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi

setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

7) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus.

8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.
- d) Zinc (seng) berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mgg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.
- e) DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh

iritasi muskulo springterani selama persalinan, atau dikarenakan odem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/konstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu. Istirahat

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

c. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-28 jam setelah melahirkan. (Yulaikhah, 2020).

d. Personal hygiene

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, dan bau. Di zaman modern, setelah Louis Pasteur menemukan proses penularan penyakit atau infeksi disebabkan oleh mikroba, kebersihan juga berarti bebas dari virus, bakteri patogen, dan bahan kimia berbahaya.

Tingkat kebersihan berbeda-beda menurut tempat dan kegiatan yang

dilakukan manusia. Kebersihan di rumah berbedah dengan kebersihan kamar bedah di rumah sakit, sedangkan kebersihan di pabrik makanan berbeda dengan kebersihan di pabrik semikonduktor yang bebas debu. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Menganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk Kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah asi yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4. Kunjungan nifas

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa *nifas* merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa *nifas*, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu *nifas* dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa *nifas*.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu *nifas* maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa *nifas* :

- a. Kunjungan I Waktu 6-8 jam *post partum*.

Asuhan :

- 1) mencegah perdarahan masa *nifas* oleh *atonia uteri*.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau

sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan II: 6 hari *post partum*.

Asuhan :

- 1) Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan III: 2 minggu *post partum*

Asuhan pada 2 minggu *post partum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*.

d. Kunjungan IV 6 minggu *postpartum*

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa *nifas*
- 2) Memberikan konseling KB secara dini

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Defenisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (*integral*) dalam

program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional .

Menurut penulis, KB merupakan suatu program pemerintah.

b. Tujuan Program KB

- 1) Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2) Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.
- 3) Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan *NKKBS* (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sederhana) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkenalnya pertumbuhan penduduk.
- 4) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

- 5) Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat / angka kematian ibu dan bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas .

c. Ruang Lingkup Program KB

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan infertilitas
- 4) Pendidikan seks
- 5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan Konsultasi genetic

2. Kontrasepsi

a. Defenisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Parulian et al,2020). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya seltelur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

b. Evektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- 1) Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apakah kontrasepsi tersebut digunakan

dengan mengikuti aturan yang benar.

- 2) Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya

c. Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Mappaware (2021), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Aman atau tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana
- 4) Murah
- 5) Dapat diterima oleh orang banyak
- 6) Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Faktor pasangan
 - a) Umur
 - b) Gaya hidup
- 2) Faktor kesehatan
 - a) Status kesehatan
 - b) Riwayat haid
 - c) Riwayat keluarga
 - d) Pemeriksaan fisik

e) Pemeriksaan panggul

d. Macam-macam Kontrasepsi (Defenisi, Kelebihan, Kekurangan) KB Pil

1. Pengertian

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesterone atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Arantika Meidya (2019).

Pil KB merupakan pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) yang bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim (Pratiwi dan Fatimah 2019).

(1) Cara Kerja.

Cara kerja kontrasepsi Pill KB menurut Pratiwi dan Fatimah (2019).

- (a) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- (b) Menekan *sekresi gonadotropin* dan *sintesis steroid sex* di ovarium (tidak begitu kuat)
- (c) Perubahan lender serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup *spermatozoa*.

(2) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi Pill KB menurut Siregar (2019) yaitu :

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (b) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%.
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- (d) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari PUS muda.

(3) Kerugian

Kerugian kontrasepsi pill KB menurut Siregar (2019) yaitu :

- (a) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- (b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium.
- (c) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- (d) Berhenti haid, tetapi pada penggunaan pil kombinasi jarang terjadi.

(4) Efek Samping

Efek samping kontrasepsi pill KB menurut Walyani & Purwoastuti, (2017).

- (a) Perdarahan tidak teratur atau spotting.
- (b) Tekanan darah meningkat.
- (c) Terjadinya *amenorea*.

(5) Penanganan Efek Samping

Penanganan efek samping kontrasepsi pill KB menurut Siregar (2019).

- (a) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

- (b) Ketika akseptor menetapkan akan memilih pil KB sebelumnya harus dijelaskan bahwa pil KB tidak menyebabkan tekanan darah tinggi, akan tetapi pada wanita yang mempunyai bakat atau riwayat tekanan darah tinggi, maka gejala tekanan darah tinggi akan lebih jelas.
- (c) Pastikan hamil atau tidak hamil, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja dan bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik

F. Standar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya, berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan, (Kemenkes RI, 2020).

a. Standar II : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh di catat dan di analisis.

Defenisi operasional:

- 1) Ada format pengumpulan data
- 2) Pengumpulan data dilakukan secara sistematis dan terfokus yang meliputi data:

- a) Demografi identitas klien
 - b) Riwayat penyakit terdahul
 - c) Riwayat kesehatan reproduksi
 - d) Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
 - e) Analisis data
- 3) Fakta di kumpulkan dari:
- a) Klien atau pasien, keluarga dan sumber lain
 - b) Tenaga kesehatan
 - c) Individu dalam lingkungan terdekat
- 4) Data di peroleh dengan cara:
- a) Wawancara
 - b) Observasi
 - c) Pemeriksaan fisik
 - d) Pemeriksaan penunjang

b. Standar III: Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan di buat berdasarkan pada data dan hasil pemeriksaan yang di buat, diagnosis kebidanan di rumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

Defenisi operasional:

- 1) Diagnosis kebidanan di buat sesuai dengan kesenjangan yang di hadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien
- 2) Diagnosis kebidanan di rumuskan dengan padat, jelas, sistematis, mengarah pada asuhan kebidanan yang di perlukan

oleh klien

- 3) Diagnosis kebidanan harus mengacu pada nomenklatur diagnosis kebidanan yang sudah ada

c. Standar IV: Rencana Asuhan

Kegiatan rencana asuhan kebidanan dalam rencana asuhan kebidanan di buat berdasarkan diagnosis kebidanan.

Defenisi operasional:

- 1) Ada format rencana asuhan kebidanan
- 2) Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari :
- 3) Diagnosis
- 4) Rencana tindakan
- 5) Evaluasi

d. Standar V : Tindakan

Pada kegiatan ini pelaksanaan kegiatan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien, tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.

Defenisi operasional:

- 1) Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
- 2) Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi
- 3) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan pasien
- 4) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi
- 5) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan menetapkan kode etik kebidanan serta mempertimbangkan hak keamanan dan

kenyamanan

- 6) Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

e. Standar VI : Partisipasi Klien

Pada kegiatan ini tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama atau partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

Defenisi operasional : Klien atau keluarga mendapatkan informasi tentang :

- 1) Status kesehatan saat ini
- 2) Rencana tindakan yang akan dilaksanakan
- 3) Peran klien atau keluarga dalam tindakan kebidanan
- 4) Sumber-sumber yang dapat di manfaatkan
- 5) Klien dan keluarga bersama dengan petugas melaksanakan tindakan atau kegiatan.

f. Standar VII : Pengawasan

Pada kegiatan ini monitor atau pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

Defenisi operasional :

- 1) Adanya format pengawasan klien
- 2) Pengawasan dilaksanakan secara terus-menerus dan sistematis untuk mengetahui keadaan perkembangan klien
- 3) Pengawasan yang dilaksanakan selalu di catat pada catatan yang telah tersedia

g. Standar VIII : Evaluasi

Di akhir kegiatan evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan.

Defenisi operasional :

- 1) Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan
- 2) Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan
- 3) Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

G. Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan tujuh langkah varney dan SOAP. Langkah manajemen kebidanan (Varney). Langkah - langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah.

1. Manajemen Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney yang akan di jelaskan sebagai berikut :

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien
- 2) Riwayat kesehatan klien
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) Meninjau data laboratorium, pada langkah ini di kumpulkan semua

informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga di kumpulkan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien di temukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III : identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis atau masalah potensial : Tumbuh kembang janin terhambat dengan berbagai manifestasi kliniknya, dapat terjadi persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, dan ketuban pecah dini.

d. Langkah IV : Penetapan kebutuhan tindakan segera

Pada langkah ini merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, di rencanakan asuhan yang menyeluruh yang di tentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan di perkirakan terjadi selanjutnya, apakah di butuhkan konseling dan apakah merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus di setujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f. Langkah VI : pelaksanaan

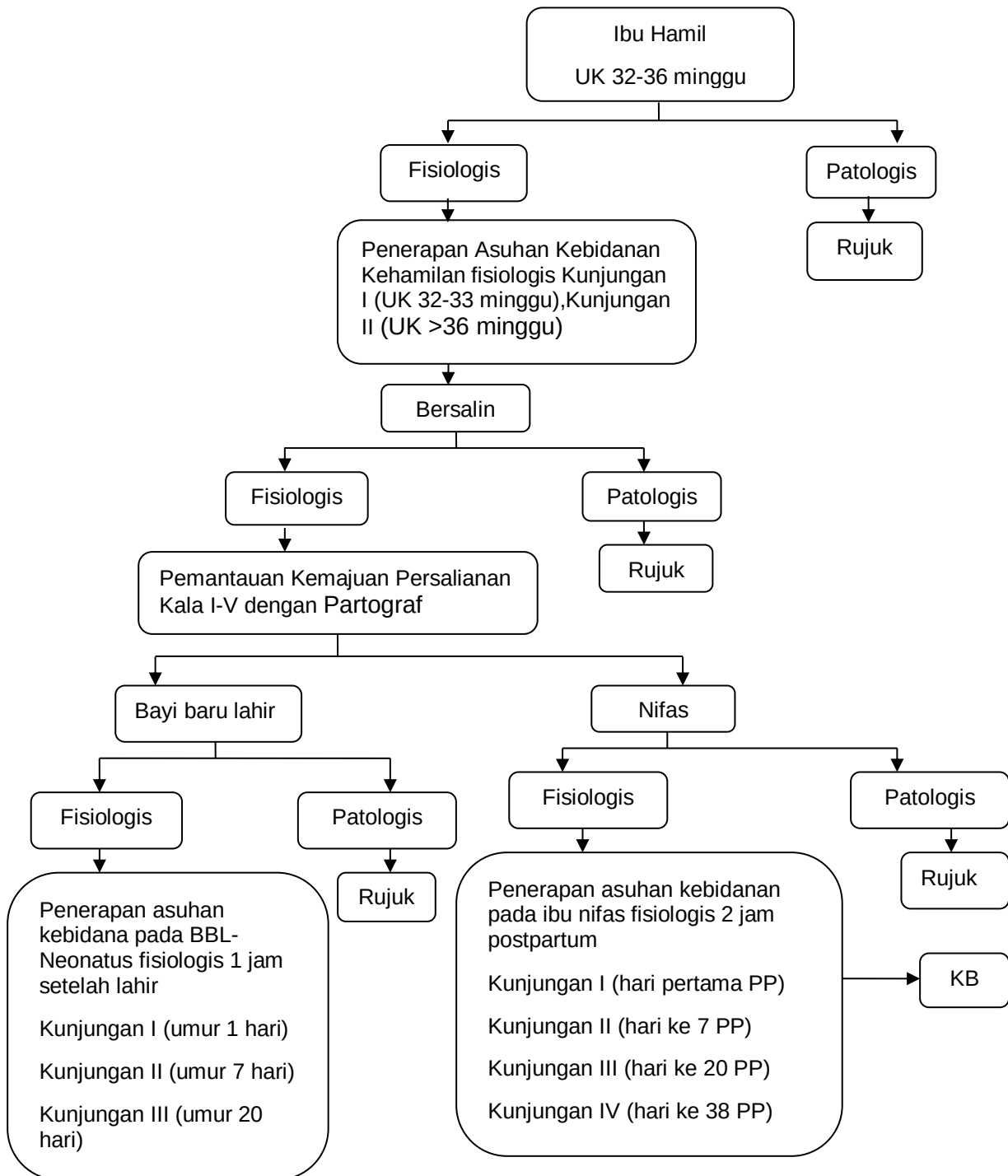
Pada langkah keenam ini, kegiatan yang di lakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah di buat pada langkah ke 5 secara aman dan efesien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah di buat bersama tersebut.

g. Langkah VII : evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah di berikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana atau terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

H. Kerangka Pikir



Gambar 3. Kerangka pikir (2022)