

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

##### **2. Tanda – tanda kehamilan**

###### **a. Tanda dugaan hamil :**

###### **1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan persalian (Walyani, 2015).

###### **2) *Mual (nausea)* dan *muntah (emesis)***

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau

sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Walyani, 2015).

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan (Walyani, 2015).

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu (Walyani, 2015).

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme ( basal metabolisme rate\_BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolise hasil konsepsi (walyani, 2015).

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-

hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum (Walyani, 2015).

7) Sering miski

Desakkan rahim kedepan menyebabkan kandungan kemih cepat terasa penuh dan sering miski. Frekuensi miski yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (walyani, 2015).

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Walyani, 2015).

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Walyani, 2015).

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- a) Sekitar pipi : *cllasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam

- c) Dinding perut : *striae lividae/gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*)
- d) Sekitar payudara : *hiperpigmentasi* aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder. Pigmentasi aerola ini berbeda pada setiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara (Walyani, 2015).

#### 10) Epulis

*Hipertropi papilla gingivae/gusi*, sering terjadi pada triwulan pertama (Walyani, 2015).

#### 11) Varises

Pengaruh esterogen dengan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagian wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki, dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang serta persalinan (Walyani, 2015).

#### b. Tanda kemungkinan hamil (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil (Walyani, 2015).

Tanda kemungkinan hamil terdiri dari :

1) Pembesaran perut (uterus)

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Walyani, 2015).

2) *Tandahegar*

Tanda heger adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri (Walyani, 2015).

3) *Tanda goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir (Walyani, 2015).

4) *Tanda Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga parsio dan serviks (Walyani, 2015).

5) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Walyani, 2015).

6) *Kontraksi Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal

pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatan sampai mendekati persalinan (Walyani, 2015).

7) *Teraba ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksa kehamilan karena peraba bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri (Walyani, 2015).

8) Pemeriksa tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone ini beredar dalam darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

c. Tanda pasti (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa (Walyani, 2015).

Tanda pasti kehamilan terdiri atas :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Walyani, 2015).

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal aelectrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laence, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu (Walyani, 2015).

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Walyani, 2015).

4) Kerangka janin

kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

### 3. Pertumbuhan dan Pekermbangan Hasil Konsepsi

**Tabel 2.1**

#### **Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio**

<b>No</b>	<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Perkembangan Janin</b>	<b>Perubahan Ibu</b>
1	Minggu 0	Sperma membuahi ovum (sel telur ibu), yang kemudian	

		membagi dan masuk ke dalam uterus (rahim) menempel sekitar hari ke 11	
2	Minggu ke-4 atau bulan kesatu	Bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk, embrio kurang dari 0,64 cm	Disini ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya HCG ada di dalam urine dan serum 9 hari
3	Minggu ke-8 atau bulan kedua	Perkembangan cepat, jantung mulai memompa darah, anggota badan terbentuk dengan baik, raut muka dan bagian utama otak dapat dilihat, telinga terbentuk dari lipatan kulit, tulang dan otot yang kecil terbentuk kulit yang tipis	Mual dan muntah mungkin terjadi sampai usia 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular (bundar). Ibu mungkin akan terkejut atau senang dengan kehamilannya dan penambahan berat badan belum terlihat nyata
4	Minggu ke-12 atau bulan ketiga	Embrio menjadi janin, denyut jantung dapat dilihat dengan ultrasound, diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuhnya berkembang, gerakan pertama dimulai selama minggu ke-12, jenis	Adanya tanda <i>Chadwick</i> (vulva dan vagina terlihat ungu kebiruan karena peningkatan volume darah). Rahim naik di atas simpisis pubis, adanya kontraksi rahim yang tidak beraturan

		kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine	( <i>kontraksi Broxton Hick</i> ) dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan, kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama (0-14 minggu), plasenta berfungsi penuh dan memproduksi hormone
5	Minggu ke-16 atau bulan keempat	Sistem muskuloskeletal sudah matang. sistem saraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat. tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang dengan aktif. semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar. pankreas memproduksi insulin.	Berat ibu bertambah 0.4-0.5 kg perminggu selama sisa kehamilan. mungkin mempunyai banyak energi. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, tidak iritasi, tidak berbau busuk). Pakaiannya-pakaian ibu menjadi ketat. tekanan pada kandung kemih dan sering kencing menjadi berkurang
6	Minggu ke-20 atau bulan kelima	<i>Verniks</i> (lemak) melindungi tubuh, <i>lanugo</i> (rambut halus dan tipis yang muncul pada kulit janin) menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan	Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi. ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap. hidung tersumbat mungkin

		dan menendang.	terjadi. kram pada kaki mungkin ada. konstipasi mungkin ada.
7	Minggu ke-24 atau bulan keenam	kerangka berkembang cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai dan berat janin 0.7-0.8 kg	Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, linea nigra dan jerawat. Mimisan dapat terjadi. mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen karena rahim ibu membesar dan kulit meregang.
8	Minggu ke-28 atau bulan ketujuh	.Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.	Hemeroid mungkin terjadi, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut, mungkin lelah menjalani kehamilan dan ingin sekali menjadi ibu, rasa panas dalam perut mungkin mulai tersa.
9	Minggu ke-32 atau bulan kedelapan	Simpanan lemak coklat dalam berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm, mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.	Payudara penuh dan nyeri tekan. sering kencing mungkin kembali terjadi. kaki bengkak dan sulit tidur mungkin terjadi. mungkin juga mengalami dyspnea (sesak napas, napas pendek).
10	Minggu ke-38 atau	Seluruh rahim terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa	Ibu ingin sekali melahirkan bayi, mungkin memiliki

	bulan kesembilan	bergerak/berputar banyak. antibodi ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri.	energi final yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing meningkat. Broxton Hick meningkat karena leher rahim dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan
--	------------------	--	---

Sumber : (Walyani, 2015).

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utuh pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung (Walyani, 2015).

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

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

##### b. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal.

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan / menu seimbang (Walyani, 2015).

c. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

d. Kebutuhan pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat (Walyani, 2015).

Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- 1) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik

2) Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah (Walyani, 2015).

e. Eliminasi

1) Trimester I frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

2) Trimester II frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

3) Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesterone meningkat (Walyani, 2015).

f. Seksual

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil. Beberapa merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang didalam rahim mereka. Sementra disaat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual, memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual (Walyani, 2015).

## 5. Morning Sickness

Mual dan muntah dalam bahasa medis disebut juga *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang disertai, muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan, sebanyak 70-855%

wanita mengalami mual muntah. Dari hasil penelitian lacasse (2009) dari 368 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama dengan drajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimester dua 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat (Irianti, dkk, 2014).

Penyebab *morning sickness* belum diketahui dengan jelas, akan tetapi mual dan muntah dianggap sebagai masalah multifaktorial. Teori yang berkaitan adalah factor hormone, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetic dan factor evolusi (Irianti, dkk, 2014).

Ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa morning sickness disebabkan factor psikologi, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual muntah. Akan tetapi, teori tersebut masih belum memiliki bukti yang kuat. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan, yaitu :

- a) Melakukan pengatuaran pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering.

- b) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu tidur
- c) Minuman dari jahe dapat mengurangi gejala mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan 1gr jahe sebagai minuman selam 4 hari.
- d) Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alkohol, karena selain dapat menimbulkan mual muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein.
- e) Berikan tablet vitamin B6 1.5mg/hari, untuk meningkatkan metabolisme (Irianti, dkk, 2014).

## **6. Tanda Bahaya Kehamilan**

### **1. Tanda Bahaya Kehamilan Pada TM I**

#### **a) Abortus**

Abortus adalah berhentinya atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai (Susanto, 2017).

#### **b) Mola Hidatidosa**

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal (Susanto, 2017).

#### **c) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)**

Kehamilan ektopik terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang diberikan oleh penderita berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat (Susanto, 2017).

d) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklampsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati (Susanto, 2017).

e) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Sakit kepala hebat juga dapat menimbulkan kelainan seberal (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan (Susanto, 2017).

f) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat

antara lain : kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan premature, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens (Susanto, 2017).

g) Pengeluaran Lendir Vagina (fluor Albus/keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, kebutuhan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi. Segera hubungi dokter untuk pengobatan yang mungkin diperlukan untuk kesehatan janin (Susanto, 2017).

h) Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran premature (Susanto, 2017).

i) Waspada Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, penyakit, diabetes, tekanan darah tinggi, asma, dan lupus harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan (Susanto, 2017).

2. Tanda Bahaya Kehamilan Pada TM II

a) Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat

badan serta pembengkakkan kaki, jari tangan dan muka (Susanto, 2017).

b) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Kerluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Susanto, 2017).

c) Perdarahan Hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda (Susanto, 2017).

d) Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah (Susanto, 2017).

e) Pusing yang Hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua (Susanto, 2017).

3. Tanda Bahaya Kehamilan Pada TM III

a) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

b) Bengkak pada mata kaki atau betis

c) Napas lebih pendek

d) Panas di perut bagian atas

e) Varises di wajah dan kaki

f) *Stretch mark*

g) Payudara semakin membesar (Sutanto, 2017)

## **7. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan**

### **a. Sistem Reproduksi dan Payudara**

#### **1) Uterus**

Pertumbuhan uterus yang fenomenal pada trimester pertama berlanjut sebagai respons terhadap stimulus kadar hormon estrogen dan progesterone yang tinggi.

Pembesaran terjadi akibat (1) peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, (2) hiperplasia (produk serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertrofi (produk serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), dan (3) perkembangan desidua (Kamariyah, 2014).

#### **2) Payudara**

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah muda sekunder pada areola, dan puting susu menjadi lebih erektile.

Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormone luteal dan plasenta

pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobules alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar.

Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada masa pertengahan kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu setelah janin dan plasenta lahir. Kolostrum, cairan sebelum susu, berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester ketiga (Kamariyah, 2014).

b. Sistem Kardiovaskular

Jantung mengalami hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Bunyi S1 dan S2 lebih jelas terdengar. S3 lebih jelas terdengar setelah minggu ke-20 gestasi.

Kehamilan minggu ke-14 dan ke-20 denyut meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali per menit, menetap sampai aterm. Dapat timbul palpitasi. Selama pertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg (Kamariyah, 2014).

c. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen

menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.

Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar. Peningkatan vaskularisasi juga terjadi pada traktus pernafasan atas sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen. Selama kehamilan, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida (Kamariyah, 2014).

d. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal estrogen dan progesterone, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi.

Hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil rentan terhadap infeksi saluran kemih. Iritabilitas kandung kemih, nokturia, dan sering berkemih (*urinary frequency*) dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan.

Sering berkemih akibat peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya kompresi pada kandung kemih. Pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya menampung sedikit urine (Kamariyah, 2014).

e. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama kehamilan. Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone *melanophore stimulating hormone* di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

Hiperpigmentasi sering terjadi pada daerah leher, areola mammae (areola mammae sekunder), papilla mammae, pipi (*klasma gravidarum*) yaitu bintik-bintik kecoklatan yang tampak di daerah tonjolan maksila dan dahi. *Linea alba* pada kehamilan menjadi hitam (yang terbentang diatas simpisis sampai pusat) disebut *linea grisea* terdapat garis baru yang terbentang di tengah-tengah atas pusar ke atas di sebut *linea nigra*. Pada primigravida, panjang *linea nigra* mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida keseluruhan garis umumnya muncul sebelum bulan ke tiga (Kamariyah, 2014).

f. Sistem Muakuloskeletal

Selama kehamilan, relaksin dan progesterone bekerja pada kartilago dan jaringan ikat pada banyak sendi yang memungkinkannya bergerak lebih leluasa. Hormon ini bermanfaat pada panggul karena efeknya dapat sedikit melebarkan diameter jalan lahir, tetapi keduanya juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu hamil, terutama pada akhir kehamilan, saat kadar hormone tersebut menlonjak tajam.

Efek relaksin, progesterone, dan perubahan gaya berjalan. Sakit punggung dapat disebabkan oleh relaksasi sendi sakroiliaka dan diperburuk pada perubahan postur. Otot abdomen menjadi semakin teregang selama hamil sehingga otot rektus abdominalis terpisah pada trimester ketiga.

Hal ini dapat memperburuk sakit punggung. Penggunaan korset maternitas yang pas dapat meminimalkan ketidaknyamanan akibat kondisi tersebut (Kamariyah, 2014).

g. Sistem Neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular berikut :

- a) Kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris di tungkai bawah (Kamariyah, 2014).
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar saraf (Kamariyah, 2014).
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan biasanya paling banyak terkena (Kamariyah, 2014).

- d) Akroestesia (rasa baal dan gaatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakhialis (Kamariyah, 2014).
  - e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hipoglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini (Kamariyah, 2014).
  - f) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot atau tetani (Kamariyah, 2014).
- h. Sistem Pencernaan

Peningkatan produksi estrogen dan progesterone selama kehamilan memengaruhi saluran pencernaan ibu. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan gingivitis dan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung. Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis) sehingga gusi mudah berdarah (Kamariyah, 2014).

- b) Peningkatan kadar progesterone menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun. Penurunan tersebut mengakibatkan nyeri ulu hati (*heart burn*), konstipasi, peningkatan waktu pengosongan lambung, dan peristalsis balik akibatnya mengalami nyeri ulu hati (*heart burn*). Absorbs air di usus besar meningkat sehingga terjadi konstipasi. Selain itu, perlambatan usus, makanan kurang serat dan cairan, distensi abdomen, serta pergeseran usus akibat kompresi dapat meningkatkan konstipasi. Konstipasi yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan hemoroid, yaitu varises pada vena di rectum dan anus. Peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu dapat menyebabkan pembentukan batu empedu selama kehamilan (Kamariyah, 2014).
- c) Morning sickness atau mual yang di sertai muntah pada ibu hamil yang terjadi pada awal sampai minggu ke-16 kehamilan. Penyebab *morning sickness* belum diketahui, tetapi perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah diduga menyebabkan *morning sickness*. Pada trimester kedua kehamilan, nausea dan muntah (vomitus) lebih jarang dan nafsu makan meningkat (Kamariyah, 2014)
- i. Sistem Endokrin
- Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta.hCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan

perubahan nafsu makan, pola tidur, dan toleransi makanan. Gejala tersebut mereda saat kadar hCG berkurang. Gangguan pola tidur berhubungan dengan efek sedatif progesteron (Kamariyah, 2014)

## **8. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Ante Natal (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

## **B. PERSALINAN**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu (Indrayani, 2016).

### **2. Sebab-sebab mulainya persalinan**

#### a. Teori kerenggangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus (Indrayani, 2016).

#### b. Teori penurunan progesterone

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi chorionic* mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi progesteron mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan otot utres lebih sensitif oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Indrayani, 2016).

#### c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone mengubah sensitivitas otot

uterus, sehingga sering terjadinya kontraksi Braxton Hick. Dengan semakin tuanya kehamilan kadar progesterone menurun, dan oksitosin meningkat. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi, sehingga persalinan dimulai (Indrayani, 2016).

d. Teori prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan, karena prostaglandin dianggap dapat pemicu terjadinya persalinan (Indrayani, 2016).

e. Teori hipotalamus-pituitari-glandula suprarenalis

Teori hipotalamus-pituitari-glandula suprarenalis ini ditunjukkan pada kasus anensefalus. Pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. Dari percobaan tersebut disimpulkan adanya hubungan antara hipotalamus dan pituitari dengan mulainya persalinan, sedangkan glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Indrayani, 2016).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin pertama kali dikemukakan oleh Hipokrates, dimana ia mengemukakan apabila nutrisi pada janin

berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indrayani, 2016).

g. Teori plasenta menjadi tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar esterogen dan progesterone yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi (Indrayani, 2016).

h. Teori iritasi mekanik

Berdasarkan anatominya, pada bagian belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga menyebabkan kontraksi (Indrayani, 2016).

### **3. Tahapan persalinan**

Dalam tahap persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahap tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu :

a) Kala I (pembukaan)

Kala satu persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatan) sehingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persaliana di bagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Indrayani, 2016).

- 1) Fase laten pada kala satu persalihan
  - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
  - b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
  - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Indrayani, 2016).
- 2) Fase aktif pada kala satu persalihan
  - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
  - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm 9 multipara).
  - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
  - d) Pada umumnya fase aktif terjadi hampir atau hingga 6 jam.
  - e) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
    - a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
    - b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.

c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam  
(Indrayani, 2016).

b) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Tanda-tanda gejala kala dua adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau veginanya.
- 3) Vulva-vegina dan spingter ani membuka.
- 4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur, umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Indrayani, 2016).

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa mau buang air besar yang di tandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan

semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol (Indrayani, 2016).

Pada kala ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala dua adalah pre-eklamsi/eklamsi, gawat janin, kala dua memanjang/persalinan lama, tali pusat menubung, pertus mecet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat (Indrayani, 2016).

c) Kala III (pelepasan uri)

Kala tiga persalianan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinana dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, suah mulai pelepasan plasenta pda lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

1) Perubahan bentuk uterus dan fundus uteri

- a) Setelah bayi lahir dan sebelum mekonium mulai berkontraksi, uterus bentuk penuh dan umum tinggi pundus uteri menjadi di atas pusat.

- b) Setelah tinggi fundus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
- 2) Tali pusat bertambah anjang.
  - 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan ( bila pelepasan plasenta secara duncam/dari pinggir).

Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan (Indrayani, 2016).

d) Kala IV (pemantauan)

Kala tiga persalinan disebut juga kala empat pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat sering terjadi perdarahan postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, dan sisa plasenta, oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan puerperal (Indrayani, 2016).

Pemantauan kala empat dilakukan :

- 1) Setelah 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan tonia uteri yang sesuai.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitude sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dengan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus menjadi penghentian penebaran darah postpartum. Kekuatan his dapat diperkuat dengan member obat uterotonika. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Indrayani 2016).

Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi :

- 1) Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- 2) Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri.
- 3) Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum (Indrayani, 2016).

#### **4. Perubahan Fisiologis**

##### a) Perubahan fisiologis kala I

- 1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan

diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai. Terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

## 2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kenaikan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiakoutput dan kehilangan cairan (Walyani, 2015).

## 3) Perubahan suhu badan

Perubahan suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

#### 4) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

#### 5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar (Walyani, 2015).

#### 6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia (Walyani, 2015).

#### 7) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi (Walyani, 2015).

#### 8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama (Walyani, 2015).

#### 9) Kontraksi Uterus

Kontaksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Walyani, 2015).

#### 10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri (Walyani, 2015).

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang (Walyani, 2015).

#### 11) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ringan adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus (Walyani, 2015).

#### 12) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena

canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Walyani, 2015).

#### 13) Pembukaan ostium interna dan ostium eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Walyani, 2015).

#### 14) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua verayang lepas (Walyani, 2015).

#### 15) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum

yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan kecairan sama dengan tekanan keuterus sehingga akan timbul generasi fluida presur (Walyani, 2015).

#### 16) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahapan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Walyani, 2015).

#### b) Perubahan fisiologis kala II

##### 1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Walyani, 2015).

##### 2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Walyani, 2015).

### 3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks (Walyani, 2016).

### 4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani, 2015).

### c) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat (Walyani, 2015).

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenterakan mendorong plasenta keluar (Walyani, 2015).

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Walyani, 2015).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan

ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Walyani, 2015).

d) Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Walyani, 2015).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau

mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2015).

Setelah kelahiran plasenta periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual agar tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat (Walyani, 2015).

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan post partum (Walyani, 2015).

Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen  $\pm$   $\frac{2}{3}$  atau  $\frac{3}{4}$  antar simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus berada ditengah atau diatas umbilicus menandakan adanya darah dan bekuan darah dalam uterus. Jika uterus berada diatas umbilicus dan bergeser pada umumnya sebelah kanan menandakan bahwa kandung kemih dalam keadaan penuh (Walyani, 2015).

## 5. Asuhan Persalinan Normal (APN)

### 1. Asuhan persalinan normal

#### a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka

#### b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celmek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril)

dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 ×/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menilai DJJ setiap lima menit.
  - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam ) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin

meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutm meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk

menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannya yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

#### h. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### i. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menekan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 cm dari vulva.
- b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### k. Pemijatan Uterus

39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

## l. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

## m. Melakukan Prosedur Pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutanklorin 0,5%.

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

n. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

o. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf. (halaman depan dan belakang)  
Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf.  
(Sarwono, 2014)

## **6. Standar Pertolongan Persalinan**

### a) Standar 9 : asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

### b) Standar 10 : persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

### c) Standar 11 : penatalaksanaan aktif kala III

Bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap (Indrayani, 2016).

## **7. Tujuan Asuhan Persalinan**

### a. Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk :

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran

- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melakukan pencegahan infeksi yang aman
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (Fitriana, 2018).

b. Prinsip Asuhan

Prinsip asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut :

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukan serta meminta izin dahulu

- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagai informasi ini
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan bersedia bersama ibu
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascasalin
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran, dan enema)
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bouding and attachment*) (Fitriana, 2018)

## C. NIFAS

### 1. Pengertian Nifas

Masa puerperium atau masa nifas atau masa postpartum adalah mulai setelah pertus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

### 2. Tahapan Masa Nifas

- a. Yang dimaksud puerperium dini adalah ,masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7-

14 hari setelah persalinan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, saat usus dan kandung kemih lebih baik ibu dapat segera belajar merawat bayinya (Astutik, 2015).

b. Puerperium intermedia

Puerperium intermedia adalah keputihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligament-ligamen (Astutik, 2015).

c. Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan (Astutik, 2015).

### **3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas**

a. Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesterone (Walyani, 2015).

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1) Sistem kardiovaskuler

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 (Walyani, 2015).

## 2) Sistem haematologi

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
- b) Leukositis meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum.
- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktifitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
- d) 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.
- e) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2015).

## 3) Sistem reproduksi

- a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani, 2015).

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani, 2015).

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Walyani, 2015).

Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- 4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluaranya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani, 2015).

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan organ dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan

kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).

f) Payudara

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang bisa dikenal dengan sebutan kolostrum (Walyani, 2015).

Perubahan payudara meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan meningkatkan hormone prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah 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 yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan,

namun asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari, gerakan tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

#### 6) System Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu seitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang (Walyani, 2015).

#### 7) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, 2015).

#### 8) System Integlumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hypeerpigmentasi kilit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit kerana kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun (Walyani, 2015)

#### b. Perubahan Psikologis pada masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

- 1) Fase taking in

Fase takin in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1 sampai hari ke 2 melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir (Walyani, 2015).

2) Fase talking hold

Fase talking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Walyani, 2015).

3) Fase letting go

Fase letting go adalah fase periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini (Walyani, 2015).

#### **4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani, 2015).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Cairan yang cukup dapat membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum Vit A (200.00 unit) (Walyani, 2015).

c. Kebutuhan ambulansi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2015).

d. Kebutuhan eliminasi BAK/ BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan BAB tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah.

2) Defekasi

BAB akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila 3-4 hari tidak buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal (Walyani, 2015).

e. Kebersihan diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Cara menjaga kebersihan diri yaitu :

1) Mandi yang teratur minimal 1-2 kali sehari

2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal

3) Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan membersihkan perineum dari arah depan kebelakang.

4) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari

5) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Walyani, 2015).

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

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

siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Serta menyebabkan depresi dan ketidak mampuan bayi dan dirinya (Walyani, 2015).

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk mulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Walyani, 2015).

h. Kebutuhan perawatan payudara

1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui.

2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering

3) Menggunakan bra yang menyokong payudara

4) Bila puting susu lecet oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat besar dapat istirahatkan selama 24 jam.

5) Apabila payudara bengkak lakukan pengompresan dengan air dingin dan hangat selama 5 menit (Walyani, 2015).

i. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Walyani, 2015).

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu bersalin sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya serta mengistirahatkan alat kandungan (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB yang ingin digunakan (Walyani, 2015).

## 5. Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2.2**

**Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
K1	(6-8 jam masa nifas)	1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>otonia uteri</i> 4) Pemberian Asi pada masa awal menjadi ibu

		<p>5) Mengajarkan cara memperawat hubungan ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</p> <p>7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
K2	(6 hari masa nifas) :	<p>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus, berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>2) Minilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan</p> <p>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>5) Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat</p>
K3	(2 minggu masa nifas)	<p>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus. Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada</p>

		bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan masa nifas 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5) Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
K4	(6 minggu masa nifas)	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya 2) Memberi konseling untuk KB

Sumber : (Astutik, 2015)

## 6. Tanda Bahaya Masa Nifas

### a. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan (Nugroho, 2014).

### b. Infeksi di masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari

temperatur atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise (Nugroho, 2014).

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan:

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasa.
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilisasi dengan masker dan balon, lakukan intubasi jika perlu dan jika pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
- 3) Jika plasenta tidak sadar/koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk (Nugroho, 2014).

d. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema (perhatikan adanya odema pitting) (Nugroho, 2014).

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat

trauma persalinan serta analgesia epidural atau spina. Sensual peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi pariuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan trauma saat infuse oksitosin dihentikan terjadi uresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih (Nugroho, 2014).

f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disuse secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya menjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat mengakibatkan segmental angorgemet. Kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa menjadi mastitis, ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi. Gejalanya sebagai berikut:

- 1) Bengkak, nyeri saluran payudara/nyeri lokal.
- 2) Kemerahan pada saluran payudara atau hanya lokal.
- 3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- 4) Badan panas dan rasa sakit umum (Nugroho, 2014).

g. Kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu,

kopi, atau the yang bergula. Apabila ibu menghndaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turt menghendaki proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali (Nugroho, 2014).

h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk trhombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya (Nugroho, 2014).

Faktor predisposisi :

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur maternal dan tinggi paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- 5) Anemia maternal
- 6) Hipotermi atau penyakit jantung
- 7) Endometriosis
- 8) Varicosities
- 9) Manifestasi timbul secara akut
- 10) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- 11) Nyeri tekan permukaan (Nugroho, 2014).

- i. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan dirumah sakit
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Nugroho, 2014).

## **7. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a) Tujuan umum
  - 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b) Tujuan khusus
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif

- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberi pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberi pelayanan keluarga berencana (Walyani, 2015).

#### **D. BAYI BARU LAHIR**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram (Ilmiyah, 2015).

##### **2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Gds 45g/dl 130 g/dl
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180x/menit lalu menurun 120 kurang lebih 140x/menit.
- g. Pernafasan pada menit-menit pertama 140x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup dan diliputi vernik caseosa.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya tidak sempurna.

- j. Kuku agak panang dan lemas.
- k. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, untuk laki-laki testis sudah menurun.
- l. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Reflek sudah baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum hitam kecoklatan (Ilmiah, 2015).

### **3. Perubahan fisiologis bayi baru lahir :**

#### **a. System pernafasan**

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selama adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur (Indrayani, 2016).

#### **b. Sirkulasi darah**

Setelah bayi lahir paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara

fungsional, hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran (Indrayani, 2016).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak (Indrayani, 2016).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena, jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2016).

e. Immunoglobulin

Pada neonates tidak terdapat sum-sum tulang dan lamina propria dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis, pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil (Indrayani, 2016).

f. Traktus digestivus

Pada neonates traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium, biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah bentuk dan berwarna biasa (Indrayani, 2016).

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkembang, walaupun makanan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Indrayani, 2016).

h. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hydrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH 9 (derajat keasaman) (Indrayani, 2016).

#### **4. Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

a. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering (Indrayani, 2016).

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- 1) Apakah bayi bernafas dan /atau menangis kuat tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir (Indrayani, 2016).

Penilaian bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Hal yang pertama dinilai dari nilai APGAR antara lain kulit bayi, frekuensi jantung terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot dan pernafasan bayi (Walyani, 2015).

**Table 2.3**  
**AFGAR SCORE**

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> /warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> /nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit

<i>Grimace/respon reflex</i>	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat stimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
<i>Activity/tonus otot</i>	Lemah, tidal ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/pernafasan</i>	tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidal teratur	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : (Walyani, 2015)

b. Perlindungan termal (termoregulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia (Indrayani, 2016).

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke

obyek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut. (Indrayani, 2016)

#### 2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/ pendingin ruangan (Indrayani, 2016).

#### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi/walau tidak bersentuhan secara langsung (Indrayani, 2016).

#### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara ( perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Indrayani, 2016).

- c. Merawat tali pusat
  - b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
  - c) Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
  - d) Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi baru lahir. Untuk menyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
  - e) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan

penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.

- f) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steri.
  - g) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - h) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
  - i) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kasa steril (Indrayani, 2016, p. 494).
  - j) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini/IMD (Indrayani, 2016).
- d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan reflek mencari, menghisap dan menelan (Indrayani, 2016).

e. Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Indrayani, 2016).

f. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Indrayani, 2016).

g. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam (Indrayani, 2016).

h. Pemberian ASI selanjutnya

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu dilakukan secara adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14, bayi sehat akan mengonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml). setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 ml sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah satu

tahun produksi ASI hanya sekitar 300-500 ml sehingga makanan padat menjadi makanan utama (Indrayani, 2016).

## **E. KELUARGA BERENCANA(KB)**

### **1. Pengertian**

Menurut (WHO) keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan usia suami istri menentukan jumlah anak dalam keluarga (Mandang, 2016).

### **2. Tujuan program KB**

Tujuan KB:

- 1) Keluarga sehat
- 2) Keluarga berpendidikan
- 3) Keluarga dengan anak ideal
- 4) Keluarga sejahtera
- 5) Keluarga berketahanan
- 6) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksi
- 7) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Lestasi, 2015).

### **3. Dampak program KB**

Keluarga berencana memberikan dampak yaitu:

- a) Penurunan angka kematian ibu dan anak

- b) Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c) Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d) Peningkatan derajat kesehatan
- e) Peningkatan mutu dan pelayanan KB-KR
- f) Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- g) Pelaksanaan tugas peimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan (Lestasi, 2015).

#### **4. Manfaat Dan Efek Samping Kontrasepsi**

##### 1. Kondom

###### a. Manfaat kondom

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh yang sistemik
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda (Lestasi, 2015).

##### 2. Pil

###### a. Manfaat pil

- 1) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual

- 3) Siklus haid menjadi teratur
- 4) Dapat menggunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- 5) Dapat digunakan pasangan usia muda sampai menopause (Lestasi, 2015).

b. Efek samping pil

- 1) Mual
- 2) Perdarahan bercak
- 3) Payudara tegang
- 4) Pusing
- 5) Peningkatan berat badan
- 6) Jerawat
- 7) Sakit kepala (Lestasi, 2015).

3. Suntik

a. Manfaat suntik

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh dalam berhubungan suami istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

- 7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 8) Mencegah beberapa penyebab penyebab penyakit radang panggul
- 9) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Lestasi, 2015).

b. Efek samping suntik

- 1) Terjadi perubahan pola haid
- 2) Mual
- 3) Sakit kepala
- 4) Penambahan berat badan
- 5) Nyeri dada (Lestasi, 2015).

4. IUD

a. Manfaat IUD

- 1) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 2) Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Metode jangka panjang
- 5) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan (Lestasi, 2015).

b. Efek samping IUD

- 1) Perubahan siklus haid

- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit (Lestasi, 2015).

## 5. Implant

### a. Manfaat implant

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh ekstrogen dan tidak mengganggu kegiatan senggama
- 5) Tidak mengganggu ASI
- 6) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan (Lestasi, 2015).

### b. Efek samping

- 1) Nyeri kepala
- 2) Perasaan mual
- 3) Pening/pusing kepala
- 4) Peningkatan/penurunan berat badan (Lestasi, 2015).

## 6. MOW/MOP

### a. Manfaat MOW/MOP

- 1) Sangat efektif

- 2) Permanent
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (Lestasi, 2015).

b. Efek samping MOW/MOP

- 1) Infeksi luka operasi
- 2) Demam pasca operasi
- 3) Perdarahan superficial. (Lestasi, 2015).

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

### 1. Pengertian standar asuhan kebidanan

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 No 938/Menkes/SK/2007).

#### a. STANDAR I : Pengkajian

##### 1) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### 2) Kriteria pengkajian

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.
  - b) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
  - c) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
- b. STANDAR II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 1) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
  - 2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
    - a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
    - b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
    - c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
- c. STANDAR III : Perencanaan
- 1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
  - 2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
  - b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
  - c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
  - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
- d. STANDAR IV : Implementasi
- 1) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
  - 2) Kriteria
    - a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
    - b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).

- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
  - d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
  - e) Menjaga privacy klien/pasien.
  - f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
  - g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
  - h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
  - i) Melakukan tindakan sesuai standar.
  - j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- e. STANDAR V : Evaluasi
- 1) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
  - 2) Kriteria evaluasi
    - a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
    - b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
    - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).

b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan