

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan menurut Varney (1997) merupakan suatu proses pemecahan masalah, digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien (Ayurai, 2009).

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut *Reece* dan *Hobbins* kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.1.1.2 Etiologi

Peristiwa kehamilan tidak terlepas dari kejadian yang meliputi pembentukan gamet (ovum dan sperma), ovulasi, pertemuan ovum dan sperma dan implantasi embrio pada uterus.

1. Pembentukan gamet
 - a) Ovum

Ovulasi atau pelepasan sel telur merupakan bagian dari siklus menstruasi normal, yang terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi yang akan datang. Pada saat ovulasi, ovum keluar dari robekan folikel degraf menuju tuba.

b) Sperma

Sperma dibentuk ditubulus seminiferus dengan jumlah 100 juta/ml setiap ejakulasi. Pematangan sperma berlangsung di epidimis bagian kepala, badan dan ekor. Sperma yang sudah matur berada di epidimis bagian ekor dan siap untuk ejakulasi.

2. Proses Kehamilan

a) Tahap Inseminasi

Pada tahap ini terjadi proses ekspulsi cairan semen yang dipancarkan kedalam vagina melalui uretra. Sperma yang masuk kedalam saluran reproduksi wanita sebanyak 3 cc setiap ejakulasi 300 juta. Sperma bergerak dari uterus menuju tuba fallopi dengan menggerakkan ekornya, sperma menuju ovum dan mengeluarkan zat fertilizin.

b) Tahap fertilisasi dan konsepsi

Fertilisasi dapat terjadi jika ada pertemuan dan penetrasi antara sel ovum dan sel sperma. Hasil dari fertilisasi terjadilah zigot. Zigot membelah secara mitosis pada saat zigot membelah menjadi 32 sel disebut morula di dalam morula terdapat blastosel yang berisi cairan yang dikeluarkan oleh tuba fallopi, bentuk ini disebut blastosit. Lapisan terluar blastosit yaitu trofoblas berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon tembuni atau ari-ari (plasenta), sedang masa didalamnya di sebut simpul embrio (embrionik knot) yang merupakan calon janin. Dalam waktu kurang lebih 5-7 hari blastosit berimplantasi di uterus. Hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan uterus, dinding endometrium menjadi tebal, dan banyak mengandung pembuluh darah, serta mengeluarkan secret seperti seperti air susu (uterin milk) sebagai makanan embrio.

c) Tahap Implantasi

Implantasi adalah proses insersi sel blastosis kedinding rahim, enam hari setelah fertilisasi. *Trofoblas* menempel pada dinding uterus dan melepaskan hormon korionik gonadotropin. Hormon ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormon estrogen dan progesteron sehingga mencegah terjadinya menstruasi. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari

fertilisasi, selanjutnya terbentuk lapisan-lapisan embrio. Blastosis biasanya berinsersi didekat puncak rahim (fundus uteri), di bagian depan maupun dinding belakang fundus uteri. Sel-sel yang berada dibagian dalam dinding blastosis yang tebal akan berkembang menjadi embrio. Sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk plasenta (Manurung, 2011).

2.1.1.3 Diagnosis kehamilan

Perkiraan hamil bisa dilihat melalui tanda subjektif dan tanda obyektif, antara lain:

1. Tanda Kemungkinan Hamil menurut Suryati R. (2011):

a) Tanda subjektif hamil

1) Terlambat datang bulan (*amenore*)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hypofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin selalu hamil (dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semu).

2) (*Nausea*) enek dengan atau tanpa (*vomitus*) muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil.

3) Gangguan Kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial. Pada akhir triwulan III, gejala biasanya timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

4) Konstipasi atau obstipasi

Karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

5) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

6) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama.

b) Tanda objektif hamil menurut Romauli, 2011:

- 1) Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda (*piscacek*) suatu pembesaran uterus yang tidak rata dan menonjol dan (*hegar*) meletakkan 2 jari tangan kiri pada forniks posterior dan tangan kanan berada pada dinding perut diatas simpisis pubis, untuk merasakan korpus uteri terpisah dengan serviks. Pemeriksaan *hegar* ini dapat dilakukan pada usia kandungan 6-8 minggu
- 2) Perubahan warna dan konsistensi serviks
- 3) Kontraksi (*Braxton Hicks*) adalah Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri yang terjadi pada uterus saat hamil.
- 4) Terdapat *balotement*. Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut dengan *ballottement*.
- 5) Teraba bagian janin
- 6) Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
- 7) Terdapat *hyperpigmentasi* kulit.
- 8) Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda *chadwick*)

c) Tanda pasti kehamilan menurut Romauli, 2011:

- 1) Teraba gerakan janin dalam Rahim
- 2) Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
- 3) Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi

- 5) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 6 minggu.
- 6) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu.
- 7) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu.

2.1.2.3 Diagnosa banding kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga diperlukan diagnosis banding kehamilan menurut Romauli, 2011 diantaranya:

1. Hamil palsu (*pseudosiesis*) atau kehamilan spuria.
2. Tumor kandung atau mioma uteri.
3. Kista ovarium.
4. Hematometra.
5. Kandung kemih penuh.

2.1.2.4 Adaptasi ibu pada kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Menurut Hutahaean (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu:

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah *uterus* berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012.

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

c. Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

d. Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya.

e. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesterone.

f. Kenaikan Berat Badan (IMT)

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

Tabel 2.2 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli	16-20,5	

Sumber : Walyani, E. 2015.

Ket : $IMT = BB/(TB)^2 \rightarrow$ □ IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

2.1.2.5 Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes (2012) kebijakan program pelayanan antenatal care, yaitu:

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T”:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tekanan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Beri tablet tambah darah (tablet besi).
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana/ penanganan khusus.
- j. Temu wicara.

2.1.2.6 Score Puji Rohjati

Untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu beresiko tinggi dapat digunakan Score Puji Rohjati. Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji

sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati.

Keterangan jumlah skor:

1. Skor 2 : Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
2. Skor 6 – 10 : Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.
3. Skor > 12 : Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit. (lembaran Score Puji Rohjati terlampir)

A	Keadaan		Skor
I	1.	Skor awal ibu hamil	2
	2.	Hamil pertama terlalu muda/tua (≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun)	4
	3.	Hamil pertama terlambat	4
	4.	Anak terkecil ≥ 10 tahun atau ≤ 2 tahun	4
	5.	Punya anak ≥ 4	4
	6.	TB ≤ 145 cm	4
	7.	Hamil pada usia ≥ 35 tahun	4
	8.	Pernah gagal hamil	4
	9.	Pernah melahirkan dengan tindakan a. Vakum a. Uri dirogoh b. Diberi infuse/Transfusi	4
	10.	Pernah operasi Caesar	8
Sub Total A			
B	Kondisi Ibu		Skor
II	11.	Penyakit pada ibu : a. Kurang darah b. Payah jantung c. TBC d. DM e. Malaria	4 4 4 4 4
	12.	Bengkak pada muka/tangan	4
	13.	Kelainan letak janin	4
	14.	Hamil kembar	8
	15.	Hamil kembar air	4

16.	Bayi mati dalam kandungan	4
17.	Hamil lebih bulan atau kurang bulan	4
18.	Perdarahan waktu hamil	4
19.	Kejang saat hamil > 7 bulan	4
Sub total ibu hamil		

Tabel 2.3 Skrining Kehamilan Resiko Tinggi dengan SPR (Skore Pudji Rochyati)

2.1.2.7 Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu 16
II	1 x	Antara minggu 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI. 2013.

Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif,

empersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Saifuddin, dkk. 2013). Menurut Saifuddin, dkk (2013) penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal
3. Serta rujukan bila diperlukan.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.1.1.8 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus

menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011 : 59) .

2. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus. Nyeri punggung saat kehamilan disebabkan karena terjadinya perubahan struktur anatomis, hormonal dan stres (Andarmoyo, 2013 dalam Richard, 2017, p.2). Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligament (Blakey, 2009 dalam Kurniati, dkk., 2017). Nyeri punggung pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh berat tubuh, khususnya dalam posisi berdiri, duduk dan berjalan dapat mengakibatkan rasa nyeri pada punggung dan dapat menimbulkan komplikasi pada bagian tubuh yang lain, misalnya genu valgum dan genu varum (Bimariotejo, 2009 dalam Wiarto, 2017).

Berat badan selama kehamilan dapat mencapai 12,5 kg. Tulang belakang harus mampu menopang pertambahan berat tersebut. Pertambahan beban inilah yang menambah beban kerja tulang belakang dan perubahan gravitasi sehingga menyebabkan nyeri tulang belakang (Wong, et al., 2006 dalam Hakiki, 2015).

Perubahan hormonal terjadi saat kehamilan menjadi salah satu penyebab nyeri tulang belakang. Peningkatan relaksin yang diproduksi membuat ligament dan area panggul rileksasi dari sendi menjadi semakin meregang sebagai persiapan proses melahirkan. Kejadian ini yang membuat ligament yang menyokong tulang belakang semakin regang dan terjadi ketidakstabilan yang menyebabkan nyeri tulang belakang (Rukiyah, dkk, 2009 dalam Hakiki, 2015).

3. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

a. Penyebab :

Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

b. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.

c. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

8. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

2.1.1.9 Inovasi Pada Masalah Kehamilan

1. Masalah Nyeri Punggung

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada wanita. Setiap kehamilan akan terjadi perubahan baik itu perubahan fisik maupun psikologis pada ibu. salah satu penyebab nyeri punggung adalah pekerjaan ibu rumah tangga, hal ini karena aktivitas ibu sehari-hari di rumah seperti mengangkat benda, menggendong anak posisi duduk yang kurang benar ataupun posisi punggung tidak tepat. Hal ini menyebabkan adanya kesalahandalam tulang punggung ataupun cidera pada pinggang (Ai Yeyeh, 2009). Bahkan tidak jarang perubahan ini akan menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan itu. Sehingga perlu untuk dilakukan penatalaksanaan untuk mengatasinya salah satunya yaitu dengan melakukan yoga. Yoga merupakan upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, dan jiwa, yang mana manfaat yoga membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung (Devi M, 2014).

Nyeri punggung pada kehamilan merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Varney, 2006). Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil (June, 2010). Meskipun nyeri punggung pada ibu hamil bukan menjadi faktor kematian ibu namun sangat perlu dilakukan penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri tersebut karena dengan adanya rasanya nyeri pada punggung akan mengganggu aktivitas ibu hamil sehari-hari.

a. Pemberian Yoga terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III

Penalaksanaan nyeri ada farmakologi dan non farmakologi. Dalam penatalaksanaan non farmakologi yaitu yoga yang memang tidak memiliki efek samping untuk kesehatan ibu maupun janin. Yoga merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri (Sindhu, 2009). Yoga merupakan upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, dan jiwa, yang mana manfaat yoga membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot

yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung (Devi M, 2014). Untuk meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah olah raga. Yoga yang disesuaikan dengan nyeri punggung pada ibu hamil adalah yoga asana, karena yoga asana ini mengutamakan perbaikan dan peningkatan kualitas struktur tubuh. Latihan yoga secara rutin mungkin memang memberikan sensasi sedikit menyakitkan pada beberapa bagian tubuh, namun sebenarnya membuat seseorang memiliki kesadaran dan kemampuan untuk menguasai tubuhnya lebih baik. Untuk mendapatkan kehamilan yang tetap sehat sangat disarankan untuk berlatih yoga secara rutin. Berlatih seminggu 1-2 kali (Sindhu, 2009).

Frekuensi dilakukannya yoga juga akan mempengaruhi penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil, dalam penelitian ini yoga dilakukan selama 2 kali dalam satu minggu selama 3 minggu. Yoga merupakan bentuk olah raga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Dengan melakukan olahraga yoga dapat melenturkan otot punggung, dapat memperlancar peredaran darah tubuh dan dapat menambah kesadaran klien sehingga dapat dengan mudah merespon terjadinya nyeri pada tubuh ibu, karena dengan melakukan pose-pose yoga yang merangsang otot-otot pada punggung dan memperpanjang otot punggung dapat memblokir timbulnya nyeri terutama dibagian punggung. Aliran darah yang lancar dapat merangsang otak untuk mengeluarkan obat anti nyeri secara fisiologis.

2.1.3 Konsep Dasar Persalinan

2.1.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth, 2016 persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran

normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

2.1.3.2 Tahapan Persalinan

Menurut Kuswanti (2014), tahapan dari persalinan terdiri dari:

1. Kala I persalinan

Dimulai dari saat persalinan dimulai (pembukaan satu) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi atas dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi.
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal.
Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi.
Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II.

Ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Menurut Kuswanti (2014) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Perdarahan dan pembukaan.
- b. Perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Kala III.

Kala III ini disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100- 200 cc.

4. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum (Kuswanti, 2014). Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling cepat terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal.

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 hal penting menurut Sondakh (2013):

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi.
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa lakukan kateter.
- d. Luka-luka: jahitan baik atau tidak baik, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. Mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak (Sari dan Rimandini, 2014). Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah:

1) Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan *Respiration Rate* (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi.

Jika TD rendah atau $<90/60$ mmHg, sedangkan denyut nadinya normal, maka tidak akan menjadi masalah. Namun, jika TD $<90/60$ mmHg dan nadinya >100 x/i, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/jam. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$. Jika suhunya $>38^{\circ}\text{C}$, bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi) (Sari dan Rimandini, 2014)

3) Tonus otot dan tinggi fundus uterus

Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika uterus teraba lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin. Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran dalam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi (Sari dan Rimandini, 2014).

5) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik (Sari dan Rimandini, 2014).

2.1.3.3 Jenis Persalihan

Menurut Mochtar (2009), jenis persalihan terbagi:

1. Jenis persalihan berdasarkan cara persalihan:
 - a. Persalihan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
 - b. Persalihan buatan adalah proses persalihan dengan bantuan dari tenaga luar. misalnya ekstraksi forceps/vakum, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.
 - c. Persalihan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalihan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Pada umumnya persalihan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalihan. Persalihan kadang-kadang tidak mulai segera dengan sendirinya tetapi baru bisa berlangsung dengan dilakukannya amniotomi/pemecahan ketuban atau dengan induksi persalihan, yaitu pemberian pitocin atau prostaglandin.
2. Jenis persalihan menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:
 - a. Abortus (keguguran) adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.
 - b. Persalihan prematur adalah persalihan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.500 gram.
 - c. Persalihan matur adalah persalihan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin di atas 2.500 gram.

2.1.3.4 Tanda-tanda Persalihan

1. Tanda-Tanda Persalihan, menurut Sulistyawati (2011).
 - a. Terjadinya His Persalihan

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
 - 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- b. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.
- 1) Pendataran dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria*.

2.1.3.5 Proses Persalinan

Menurut Nurasiah (2014), ada tiga syarat yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan :

1. Passage/ jalan lahir

Tulang panggul ibu cukup luas untuk dilewati janin. Leher rahim membuka lengkap, sampai pembukaan 10 cm.

2. Power/ tenaga mengejan

Kontraksi atau rasa mulas terjadi dengan sendirinya, tanpa obat. Ibu cukup kuat mengejan saat pembukaan telah lengkap.

3. Passenger/ bayi

Kepala bayi ada di bawah, dengan presentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal (2.500-3.500 gram). Detak jantung janin normal (120-160 x/menit).

Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (pembukaan)

Menurut Winkjosastro (2015), dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b. Fase aktif

Pembukaan dimulai dari 4 cm sampai 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Tabel 2.2 Penilaian Intervensi Kala I

No	Parameter	Frekuensi Fase Laten	Frekuensi Fase Aktif
1	TD	4 jam	4 jam
2	Suhu	4 jam	4 jam
3	Nadi	½ jam	½ jam
4	DJJ	½ jam	½ jam
5	Kontraksi	½ jam	½ jam
6	Pembukaan	4 jam	4 jam
7	serviks	4 jam	4 jam
8	Penurunan bag.bawah janin	4 jam	4 jam

9	Air ketubah	2 – 4 jam	2 – 4 jam
10	Molase Produksi Urine		

Sumber : Winkjosastro : 2015

Beberapa kondisi yang harus diperhatikan pada kala I dijelaskan pada tabel 2.3, sebagai berikut :

Tabel 2.3 Kondisi Yang Harus Diperhatikan Pada Kala I

Kemajuan	Kriteria
Persalinan	<p>Pembukaan Serviks : Dengan melakukan pemeriksaan dalam pembukaan serviks dapat diketahui. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. (lebih sering dilakukan jika ada tanda – tanda penyulit)</p> <p>Penurunan bagian terbawah janin : penurunan kepala janin dilakukan pada saat pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) dengan menggunakan perlimaan.</p> <p>His : Menilai His dilakukan setiap ½ jam sekali. Untuk mengetahui apakah frekuensi HIS cepat atau frekuensi lambat.</p> <p>Kontraksi uterus : Pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan setiap ½ jam sekali. Dengan tujuan untuk melihat lamanya kontraksi dalam 10 menit. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi</p>
Kondisi ibu	<p>Nadi : Diperiksa setiap ½ jam. Apakah nadi cepat atau nadi melemah.</p>

	<p>Tekanan Darah : Diperiksa setiap 4 jam sekali. Jika tekanan darah naik kemungkinan ibu terkena pre eklamsi. Jika tekanan darah turun dikhawatirkan ibu terkena anemia.</p> <p>Volume urine, protein, aseton : ukur dan catat jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih.</p>
Kondisi janin	<p>Denyut Jantung Janin (DJJ) : Diperiksa setiap ½ jam. Normal DJJ adalah 120 – 160 x/menit. Jika jumlah DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 maka penolong harus waspada.</p> <p>Molase :setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Dengan nilai 0 : tulang - kepala janin terpisah. 1 : tulang kepala bersentuhan. 2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih bisa dipisahkan. 3 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tidak bisa dipisahkan. 3</p>

Sumber : Winkjosastro : 2015

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Winkjosastro (2015), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi.

a. Gejala kala II

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva–vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

b. Lama kala II

Lama kala II pada primigravida dan multipara berbeda dikarenakan primigravida masih baru pertama melahirkan. Biasanya lama kala II pada primigravida \pm 2 jam dan pada multipara \pm 1 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Menurut Winkjosastro (2015), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a. Menurut Winkjosastro (2015) Tanda – tanda lepasnya plasenta

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

b. Ada 2 fase dalam kala III persalinan

Lepasnya plasenta dari insersi pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Menurut Nurasih (2014), adapun 2 fase tersebut yaitu :

1) Pelepasan

a) Metode ekspulsi *Schultze* (sentral)

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah plasenta. Pada plasenta schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru setelah plasenta seluruhnya lahir, darah akan mengalir. Pelepasan schultze ini adalah cara yang sering dijumpai.

b) Metode ekspulsi *Matthews–duncan* (marginalis/ tepi)

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 30 menit setelah anak lahir lengkap.

2) Pengeluaran

Menurut Nurasih (2014), Fase pengeluaran plasenta dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a) *Kustner.*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Prasad ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

b) *Klein.*

Wanita tersebut disuruh mengedan. Tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

c) *Strassman.*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Kala IV (2 jam post partum).

3) Tanda–tanda pelepasan plasenta.

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

4. Kala IV

Menurut Winkjosastro (2015), persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir sampai 2 jam setelah proses tersebut. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak, 1 bengkok 500cc dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi 2 bengkok, ibu telah kehilangan 1 liter darah, jika darah bisa mengisi setengah bengkok, ibu kehilangan 250cc darah. Perdarahan dianggap normal jika jumlah darah tidak melebihi 400cc sampai 500cc. Memperkirakan kehilangan darah adalah suatu cara untuk melihat kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah (Asri, 2012)/

Menurut Winkjosastro (2015) hal-hal yang harus dipantau pada kala IV pasca persalinan yang dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yaitu :

- a. Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e. Evaluasi keadaan umum ibu.
- f. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.1.3.6 Partograf

Menurut Kuswanti (2014), partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dimulai pembukaan 4 cm (fase aktif). Fungsi partograf menurut Kuswanti (2014), yaitu untuk mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat. Beberapa hal yang harus dicatat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin, Catat setiap 1 jam.
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)
- d. Pembukaan serviks dan dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
- e. Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis.
- f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g. Jam, catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi, catat setiap setengah jam.

- i. Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan infus per menit
- j. Obat yang diberikan catat semua obat yang.
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit.
- l. Tekanan darah, catat setiap 4 jam
- m. Suhu badan, catat setiap 2 jam
- n. Protein, aseton, dan volume urine, catatlah setiap ibu berkemih.
- o. Halaman belakang, partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan pada kala I hingga kala IV.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

2.1.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.1.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

1. Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karna atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu (Asih dan Risneni, 2016)

2. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik (Asih dan Risneni, 2016)

3. Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Asih dan Risneni, 2016)

2.1.4.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dan lain-lain termasuk kepala anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB

2.1.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi.

1. 6-8 jam setelah persalinan
2. 6 hari setelah persalinan
3. 2 minggu setelah persalinan
4. 6 minggu setelah persalinan

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas menurut Asih dan Risneni, 2016 :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

2.1.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalihan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a. Involusi Rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus

akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.5 Proses dan involusi Tinggi Fundus Uteri, dan Berat Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas simpisis	300 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Batas normal	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015

b. Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

- 1) Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan (Asih dan Risneni, 2016)
- 2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan (Asih dan Risneni, 2016)
- 3) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan (Asih dan Risneni, 2016)

- 4) Lochea Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu (Asih dan Risneni, 2016).

Perubahan pada vagina dan perineum adalah estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

2.1.4.5 Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Asih dan Risneni, 2016)

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Asih dan Risneni, 2016 antara lain sebagai berikut:

1. *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold period* (Masa khawatir)

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go period* (Masa telah menerima tanggung jawab)

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.1.4.6 Kebutuhan Dasar Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari setelah persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu

merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

3. Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
- b. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d. Menghindari menyentuh luka perineum
- e. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- f. Tidak menyentuh luka perineum
- g. Memberikan salep, betadine pada luka.

2.1.4.7 Inovasi Pada Masalah Nifas

1. Asi Kurang

ASI mengandung lemak rantai panjang dan enzim lipase. Mineral dalam ASI kadarnya sangat sedikit tetapi dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai 6 bulan. ASI juga mengandung vitamin yang lengkap (Irawati, 2017). Kolostrum atau ASI yang keluar untuk pertama kalinya yang berwarna kuning kental juga sangat berguna bagi bayi karena mengandung protein yang sangat tinggi. Stadium ASI dibagi menjadi tiga yaitu : 1) Stadium I atau Stadium Kolostrum, Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar payudara pada 4 hari pertama setelah persalinan. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dari kandungan protein susu matur. Akan tetapi kandungan lemaknya lebih rendah dari susu matur. 2). Stadium II atau Stadium ASI Peralihan ASI ini diproduksi pada hari ke 5 sampai hari ke 10. Volume ASI meningkat tetapi kandungan proteinnya semakin sedikit. Kandungan lemak dan karbohidrat meningkat. 3). Stadium III atau Stadium Matur ASI yang diproduksi pada hari ke 10 sampai seterusnya. Komposisi ASI terus berubah sejalan kebutuhan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. (Irawati, 2017). Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi

proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak (Marmi, 2012).

Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan pertama pertumbuhan bayi berpengaruh positif pada kondisi bayi karena mengandung karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin (Irawati, 2017). Budaya Ibu untuk kembali menyusui bayinya terjadi di Indonesia. Hal ini didukung dengan adanya penelitian yang membuktikan bahwa susu formula tidak aman untuk bayi. Peneliti dari Institut Pertanian Bogor (IPB) menemukan bahwa 22,73 persen susu formula (dari 22 sampel) dan 40 persen makanan bayi (dari 15 sampel) yang dipasarkan antara bulan April hingga Juni 2006 telah terkontaminasi *Enterobacter sakazakii*. Bakteri ini dapat menyebabkan radang selaput otak pada bayi. Selain itu susu formula yang dikemas dalam kaleng dapat tercemar Bisphenol A (BPA) dari kaleng susu yang dapat mengganggu kesehatan (Paramita, 2007). Akan tetapi berdasarkan survei yang dilakukan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif enam bulan.

a. Mengatasi Asi Kurang dengan *Woolwich Massage* dan *Rolling Massage*

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan adalah memberikan sensasi rileks pada ibu dengan melakukan pijat *woolwich*. Cara melakukan pijat *woolwich* yaitu pemijitan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae selama 15 menit yang akan merangsang sel saraf pada payudara, diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI. Manfaat pemijatan metode *woolwich* adalah meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI dan mencegah peradangan payudara atau mastitis.

Massage rolling punggung adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat memengaruhi hormone prolaktin yang berfungsi sebagai

stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui, selain itu dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara.⁹ Penelitian Desmawati didapatkan hasil bahwa ibu postpartum yang dilakukan yang diberi intervensi kombinasi areola massage dengan rolling massage mempunyai peluang 5,146 kali untuk terjadi pengeluaran ASI kurang dari 12 jam postpartum.¹² Kombinasi metode pijat *woolwich* dan *massage rolling* yang diberikan pada ibu postpartum sebanyak 2 kali/ hari diwaktu pagi dan sore selama 3 hari postpartum dimungkinkan akan dapat meningkatkan pengeluaran dan produksi ASI.

2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015)

2.1.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

a. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali

Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan)

dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Tabel 2.6 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance/</i> Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse/denyut nadi</i>	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi , 100kali/menit	Denyut nadi > 100kali/menit
<i>Grimace/ respon</i> refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>Activity/ tonus otot</i>	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/ pernafasan</i>	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - 1) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - 2) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
- d. Kontak dini dengan bayi:
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:
 - 1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas (Marmi dan Kukul, 2016).

- 2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI (Marmi dan Kukuh, 2016).
- 3) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kukuh, 2016).
- 4) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (Asih dan Risneni, 2016).

e. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan sebagai pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).

2.1.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.1.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

2.1.6.2 Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

2.1.6.3 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana menurut Handayani, 2011:

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

2.1.6.4 Macam-macam Metode Kontrasepsi yang ada pada Program KB di Indonesia

1. Metode Kontrasepsi Sederhana / Metode Alamiah Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

a. Indikasi

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
- 2) Belum mendapat haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi MAL menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015 antara lain:

b. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.

- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
 - 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
 - 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
 - 5) Tidak mengganggu senggama.
 - 6) Mudah digunakan.
 - 7) Tidak perlu biaya.
 - 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
 - 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.
- c. Kerugian kontrasepsi MAL menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015
- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
 - 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
 - 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV.
 - 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
 - 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

2. Kontrasepsi Pil

a. Jenis-jenis Pil Kombinasi

- 1) Monofasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen/Progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif : jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari (Handayani, 2011)
- 2) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen/Progestin, dengan 2 dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif : dosis hormone bervariasi setiap hari (Handayani, 2011)
- 3) Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen/Progestin, dengan 3 dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif :dosis hormone bervariasi setiap hari (Handayani, 2011)

b. Cara Kerja menurut Handayani, 2011

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lender serviks

- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu
- c. Efektifitas menurut Handayani, 2011
- Efektifitas tinggi, 1 kehamilan / 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.
- d. Keuntungan menurut Handayani, 2011
- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
 - 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - 5) Mudah dihentikan setiap saat
 - 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - 7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, dan kista ovarium.
- e. Kerugian menurut Handayani, 2011
- 1) Membosankan karena digunakan setiap hari
 - 2) Mual, 3 bulan pertama
 - 3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
 - 4) Pusing
 - 5) Nyeri payudara
 - 6) Kenaikan berat badan
 - 7) Tidak mencegah PMS
 - 8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.
- f. Indikasi menurut Handayani, 2011
- 1) Usia reproduksi
 - 2) Gemuk atau kurus
 - 3) Pasca keguguran
 - 4) Anemia atau haid berlebihan
 - 5) Riwayat kehamilan ektopik
 - 6) Siklus haid tidak teratur.
- g. Kontraindikasi menurut Handayani, 2011
- 1) Jantung iskemik
 - 2) Karsinoma payudara
 - 3) Kehamilan

- 4) Tumor hepar
- 5) Perdarahan abnormal.

3. Kontrasepsi pil progestin

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisis hormone sintesis progeteron (Handayani, 2011)

b. Jenis

- 1) Kemasan dengan isi 30 pil
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil

c. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Mencegah Impalntasi
- 3) Memperlambat transport games/ovum
- 4) Mengentalkan lender serviks

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- 4) Bisa mengurangi perdarahan haid

e. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
- 3) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
- 4) Harus diminum pada waktu yang sama setiap hari.

f. Indikasi

- 1) Tekanan darah tinggi 180/110, masalah pembekuan darah atau penyakit sel sikel
- 2) Perokok
- 3) Dengan nyeri haid

g. Kontra Indikasi

- 1) Diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Kanker payudara

4) Riwayat stroke.

4. Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.

b. Jenis

- 1) 25 mg depomedroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat
- 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat

c. Mekanisme kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat tranportasi gamet oleh tuba
- 3) Mempertebal mucus serviks
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

d. Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak perlu meyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil

e. Kerugian

- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela 10 hari
- 2) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga
- 3) Dapat terjadi efek samping yang serius: stroke, serangan jantung
- 4) Terlambatnya pemulihan kesuburan saat penghentian pemakaian
- 5) Menambah berat badan

f. Indikasi

- 1) Haid teratur
- 2) Usia reproduksi
- 3) Nyeri haid hebat
- 4) Memberikan ASI lebih dari 6 bulan

- 5) Riwayat kehamilan ektopik
 - 6) Pasca persalinan atau menyusui
- g. Kontraindikasi
- 1) Diduga hamil
 - 2) Perdatahan pervaginam
 - 3) Perokok
 - 4) Riwayat penyakit jantung
 - 5) Riwayat penyakit hati akut
 - 6) Keganasan payudara
5. Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a. Pengertian
- Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (tidak mempengaruhi produksi ASI)
- b. Jenis
- 1) Depo Medroxyprogesteron asetat, diberikan setiap 3 bulan
 - 2) Noeristerat yang diberikan setiap 2 bulan
- c. Mekanisme kerja
- 1) Menekan ovulasi
 - 2) Lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit
 - 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik
 - 4) Mempengaruhi kecepatan transport ovum pada tuba falopii
- d. Keuntungan
- 1) Sangat efektif
 - 2) Metode jangka waktu menengah, perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
 - 3) Tidak mengganggu hubungan seks
 - 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - 5) Efek samping sedikit
 - 6) Klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan
 - 7) Tidak mengandung estrogen
- e. Kerugian
- 1) Perubahan pola haid
 - 2) Menambah berat badan

- 3) Penulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- f. Indikasi
 - 1) Wanita usia subur
 - 2) Sedang dalam masa nifas
 - 3) Sedang menyusui
 - 4) Pasca aborsi
 - 5) Perokok
 - g. Kontraindikasi
 - 1) Sedang hamil (diketahui atau dicurigai)
 - 2) Sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya
 - 3) Kanker payudara
 - h. Efek samping
 - 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan hebat atau haid tidak teratur
 - 3) Pertambahan atau pengurangan berat badan
6. Implant
- a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas.
 - b. Jenis
 - 1) Non Biodegradable implant
 - a) Norplant (6 kapsul), berisi hormone Levonogestrel, daya kerja 5 tahun
 - b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormone Levonogestrel, daya kerja 3 tahun
 - c) Satu batang, berisi hormone ST- 1435, daya kerja 2 tahun
 - 2) Cara kerja
 - a) Menghambat ovulasi
 - b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
 - c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
 - 3) Keuntungan
 - a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
 - c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
 - d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
 - e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
- 4) Kerugian
- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b) Lebih mahal
 - c) Sering timbul perubahan pola haid
 - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehennaknya sendiri
 - e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karna kurang mengenalnya
- 5) Indikasi
- a) Wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- 6) Kontraindikasi
- a) Kehamilan atau disangka hamil
 - b) Penderita penyakit hati akut
 - c) Kanker payudara
 - d) Kelainan jiwa
 - e) Penyakit jantung, hipertensi
 - f) Riwayat kehamilan ektopik
- 7) Efek samping
- a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak
 - c) Infeksi pada daerah insisi
7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- a. Pengertian

- 1) AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.
 - 2) AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam Rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.
 - 3) AKDR atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang.
- b. Jenis-jenis AKDR
- 1) AKDR CuT-380A
Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.
 - 2) AKDR lain beredar di Indonesia adalah NOVA T (Shering)
 - 3) Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT-380A.
- c. Keuntungan
- 1) Memiliki epektifitas yang sangat tinggi
 - 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - 3) Sangat efektif karna tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus
 - 7) Dapat digunakan sampai menopause
 - 8) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- d. Kerugian
- 1) Efek samping yang umum terjadi
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih sakit
 - 2) Komplikasi lain

- a) Merasakan kejang dan sakit selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - c) Perforasi dinding uterus
 - 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - 4) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
 - 5) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- e. Indikasi
- 1) Usia reproduktif
 - 2) Keadaan nulipara
 - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - 6) Resiko rendah dari IMS
8. Kontrasepsi Mantap
- a. Tubektomi
- Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).
- 1) Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015 adalah:
 - a) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.
 - b) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
 - c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
 - d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
 - e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
 - f) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.
 - 2) Kerugian menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015:

- a) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.
- d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi..
- f) Tidak melindungi diri dari IMS.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

1) Keuntungan kontrasepsi Vasektomi menurut BPPKB 2015:

- a) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- b) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

2) Kerugian kontrasepsi Vasektomi menurut BPPKB, 2015:

- a) Bila tidak benar-benar siap, maka akan timbul penyesalan dikemudian hari.
- b) Perlu pengosongan depot sperma divesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi.
- c) Ada nyeri/rasa tak nyaman setelah pembedahan.
- d) Perlu tenaga medis terlatih.
- e) Tidak melindungi klien dari PMS.