

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kehamilan

Menurut (Rukiah dan Lia, 2014) asuhan antenatal dilakukan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnose, rencana tindakan kemudian mengimplementasikan pemeriksaan untuk menjamin keamanan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan pada pemeriksaan antenatal care pertama atau kunjungan ulang. Standar minimal, standar yang disebut dengan 10 T menurut (Rukyah 2014).

Adapun pemeriksaan penerapan standar minimal pelayanan antenatal care diantaranya sebagai berikut menurut (Rukyah, 2014).

1. Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Pengukurang tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk

mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

4. Penentuan Status Imunisasi Tetanus toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu.

5. Tablet Penambah Darah (*fe* Minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. *Fe* diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pada masa kehamilan kadar hemoglobin ibu yakni 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

9. Temu Wicara atau Konseling

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

dan pencegahan komplikasi, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10. Tatalaksana dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

1. Tujuan Utama Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun janinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Walyani, 2015).

Adapun kunjungan Antenatal Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Buku KIA, 2020). :

- a. Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)
- b. Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)
- c. Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

2. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

Selama kehamilan janin dapat berkembang, dalam proses perkembangan dan pertumbuhan perlu adanya pemenuhan gizi yang cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein, dan mineral. Gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan berdampak pada perkembangan janin. Tidak hanya itu kebutuhan dasar ibu hamil juga harus diperhatikan karena berpengaruh dalam kondisi ibu secara fisiologi dan psikologi.

Menurut (Nugroho, dkk, 2014) adapun kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya sebagai berikut:

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim (Nugroho, dkk, 2014).

b. Pemenuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dengan mengonsumsi menu makanan yang seimbang seperti pemenuhan nutrisi karbohidrat, protein sebanyak 30 gram yang lebih banyak, vitamin dan mineral. Peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III dari 0, 3-0, 5 kg/minggu (Nugroho, dkk, 2014).

c. Vitamin (B1,B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari yang terdapat pada keju, kacang-kacangan, telur dan hati (Nugroho,dkk, 2014).

d. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Nugroho,dkk, 2014).

e. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu yang tinggi (Nugroho,dkk, 2014).

f. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi (Nugroho,dkk, 2014).

g. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan (Nugroho,dkk, 2014).

h. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho, dkk, 2014).

i. Pemenuhan istirahat atau tidur

Ibu hamil diusahakan mendapatkan tidur dan istirahat yang cukup dengan minimal tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho, dkk, 2014)

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III menurut (Walyani, 2015).

1) Perubahan sistem reproduksi dan mammae

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat, karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Selama hamil uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan amnion. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, sehingga seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2) Serviks uteri dan Vagina

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Kemudian dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan dengan jaringan ikat mengendur, hipertropi pada sel otot polos, perubahan ini dapat menyebabkan panjangnya dinding vagina.

3) Payudara

Payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum.

4) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester III kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat yang berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

5) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat

daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak nyaman pada bagian bawah punggung terutama pada masa trimester III kehamilan.

6) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung.

7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal *striae gravidarum*.

8) Perubahan Metabolik

Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, pada trimester II dan trimester III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg per minggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu.

9) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan akan terjadi pada motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* yang

disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah.

10) Perubahan sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

b. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III menurut (Rukiah dkk, 2015).

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dan waspada, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Merupakan kombinasi antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek, mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilannya (Rukiah dkk, 2015).

4. Komplikasi tanda bahaya kehamilan pada Trimester III menurut (Kusmiyati, 2013) yakni:

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam sering terjadi pada kehamilan trimester 3, warna perdarahan pervaginam yaitu merah, merah segar atau kehitaman. Perdarahan bias disebabkan karena *placenta previa* (letak plasenta dibawah segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, perdarahan terjadi secara spontan atau tiba-tiba tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, awalnya berupa bercak kemudian bertambah banyak, tidak menyebabkan nyeri pada perut) dan *solutio placenta* (lepasnya plasenta sebeleum waktunya atau sebelum janin lahir, perdarahan biasanya berwarna merah kehitaman).

b. Sakit kepala parah disertai penglihatan kabur serta Oedema pada wajah dan jari-jari tangan serta kaki.

Sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan atau kaki sering berhubungan dengan preeklamsia dan eklamsia. Gejala dan tanda tersebut disertai dengan kejang serta kehilangan kesadaran.

c. Gerakan janin berkurang

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

- d. Terdapat pengeluaran cairan pervaginam atau ketuban pecah dini (KPD).

Pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai inpartu atau pembukaan. Jika keluar cairan ibu tidak terasa, berbau amis, warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

5. Persiapan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Pada program pemerintah dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), merupakan program persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu terakhir kehamilan. Berikut beberapa persiapan yang perlu disiapkan menurut (Buku KIA, 2020) sebagai berikut:

- a. Penolong persalinan (Bidan atau Dokter)
- b. Tempat bersalin (BPM/Klinik Swasta, Puskesmas dan Rumah Sakit)
- c. Biaya persalinan (Tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan).
- d. Mempersiapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional seperti JKN atau BPJS Kesehatan Setempat.
- e. Menyiapkan transportasi umum atau pribadi
- f. Calon pendonor darah 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama pada ibu serta bersedia menjadi pendonor.
- g. Pendamping persalinan dengan orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat menjalani proses persalinan.
- h. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

B. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Mutmainnah dkk 2017).

1. Tujuan Asuhan Persalinan

- a. Memberikan asuhan selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL), mulai saat hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- d. Memberikan dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

a. Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi:

- 1) Kekutan his semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Terdapat pengeluaran ketuban pecah dini
- 4) Pemeriksaan dalam ditemukan adanya, perubahan serviks seperti perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks.

3. Tahapan Persalinan

a. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV) menurut (JNPK-KR (2017).

- 1) Yang dimaksud dengan kala I adalah kala dimulainya pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- 2) Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- 3) Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

b. Kala I Persalinan

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- b) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- c) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga bagian:

- a) Fase Akselerasi, yakni 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi Maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dapat sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase Deselerasi, yakni pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap ((JNPK-KR (2017)).

c. Kala II (Pengeluaran janin)

Persalinan kala II disebut dengan kala pengeluaran, kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya,

perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR (2017).

d. Kala III (Kala Uri)

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 kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Maka dari itu plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (JNPK-KR (2017).

e. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, jumlah perdarahan selama dua jam pertama dan penjahitan luka perinium (JNPK-KR, 2017).

Dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam Post-Partum. Observasi yang dilakukan yakni menurut (JNPK-KR, 2017):

- 1) Tingkat kesadaran klien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 3) Kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

4. Perubahan Adaptasi Fisiologi Pada Persalinan

a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Kala I

- 1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Kala I menurut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

a) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama terjadinya kontraksi sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg, diastolic naik 5-10 mmHg, peningkatan tekanan darah disebabkan karena rasa nyeri, rasa takut dan khawatir.

b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik terus meningkat. Peningkatan ini sebagian besar karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan pada suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, serta kehilangannya cairan.

c) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan meningkat terjadi karena adanya peningkatan dalam metabolisme selama persalinan. Selama

dan setelah persalinan peningkatan suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-1°C.

d) Kardiovaskuler dan Respirasi

Detak jantung berhubungan dengan peningkatan metabolisme, serta detak jantung akan meningkat selama kontraksi.

e) Ginjal Poliuri

Terjadi selama proses persalinan, dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, serta peningkatan aliran plasma darah.

f) Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi selama persalinan, membuat pencernaan menjadi benar-benar berhenti sehingga waktu pengosongan lambung sangat lama. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai berakhirnya kala satu persalinan.

g) Perubahan Hematologi Hemoglobin

Hemoglobin meningkat sampai 1,2/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

2) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Kala II menurut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

a) Kontraksi His

Pada kala II menjadi terkoordinasi, lebih lama 25 menit menjadi lebih cepat sekitar 1-2 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti dengan relaksasi. Kemudian pergeseran organ dalam panggul. Pada saat persalinan, adanya peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan mobilitas pada sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadinya relaksasi panggul. Hormon relaksasin dihasilkan oleh korpus luteum, karena adanya kontraksi kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum serta secara refleks keinginan untuk mengejan, anus membuka, labia membuka, perinium menonjol, kemudian kepala janin nampak pada vulva pada saat his.

3) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Kala III menurut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III yakni berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan pada ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk,

menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

- 4) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Persalinan Kala IV menurut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV yakni selama 10-45 menit setelah kelahiran bayi, uterus akan berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus, dan plasenta, yang dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari lekatannya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta sehingga menyebabkan adanya perdarahan, akan tetapi dibatasi sampai 350 ml oleh mekanisme serabut otot polos uterus tersusun dengan berbentuk angka delapan yang mengelilingi pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah pada plasenta.

4. Perubahan Adaptasi Psikologi Pada Persalinan

a. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Persalinan Kala I

1) Pada fase laten (Pembukaan 1-3 cm)

Pada awal proses persalinan ibu memiliki keyakinan untuk mampu melewati proses persalinan, saat timbulnya his disertai rasa sakit, ibu mulai mengalami rasa putus asa yang disebabkan oleh kelelahan dalam menahan rasa sakit. Saat dilakukannya

pemeriksaan dalam harapan ibu yakni adanya kemajuan persalinan (Legawati. 2018).

2) Pada fase aktif (Pembukaan 4-10 cm)

Pada tahap ini ibu mengalami penurunan stamina, disebabkan oleh rasa sakit yang muncul semakin lama semakin kuat dan semakin sering, hal ini dapat mengganggu dalam pemenuhan nutrisi karena mengalami nyeri persalinan. Ibu juga mengalami kelelahan psikologis seperti ibu akan menangis, berteriak, menyalahkan orang terdekat, pada hal ini ibu membutuhkan suatu dukungan baik pihak keluarga maupun bidan (Legawati. 2018).

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Persalinan Kala I dan II

Pada fase ini ibu akan mengalami perubahan pada emosional, kemampuan dalam pengendalian emosi untuk mengatasi rasa sakit pada persalinan, ibu mengalami kelelahan dalam proses menahan rasa sakit persalinan (Legawati. 2018).

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Persalinan Kala III dan IV

Pada fase ini ibu merasa bahagia karena dapat melewati proses persalinan dengan kelahiran bayi yang sehat Ibu secara khas memberikan perhatian kepada kondisi bayinya, serta memiliki rasa takut terkait tidak bisa merawat bayinya (Legawati. 2018).

5. Laserasi (Robekan Jalan Lahir)

Robekan perinium terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun menggunakan alat. Robekan perinium dapat terjadi pada garis tengah dan dapat menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perinium dapat terjadi pada primipara dan pada persalinan berikutnya (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

a. Robekan perinium dapat dibagi menjadi 4 derajat menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

1) Derajat I : Mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum

2) Derajat II : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perinium.

3) Derajat III : Mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani.

4) Derajat IV : Mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.

C. Kunjungan Asuhan Masa Nifas

1. Kunjungan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Saleha, 2013) Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga (8-28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29-42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

2. Asuhan Komplementer Pada Ibu Masa Nifas

Untuk memberikan refleks *letdown*, mengurangi bengkak pada payudara, bendungan ASI, serta merangsang hormon oksitosin dan mempertahankan untuk memproduksi ASI yakni dengan melakukan pemberian pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat menstimulasi produksi ASI dengan merangsang refleks *letdown*, melalui saraf sensori dari saraf aferen yang dapat membantu ibu dalam proses menyusui.

Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat pada tulang servikalis ke tujuh sampai costae kelima sampai keenam yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatik untuk mengirimkan perintah pada hipotalamus untuk menghasilkan hormon oksitosin (Apreliasari, Risnawati, 2020).

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Maria Tando 2016) Ciri -ciri Bayi Baru Lahir Normal adalah sebagai berikut:

- a. Berat baan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit kemudian turun sampai 140-120 kali/menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 kali/menit.
- g. Warna kulit: wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul, Kulit dilapisi verniks caseosa.
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas Menangis kuat
- i. Genetalia: testis sudah turun (pada laki-laki) dan labia mayora tela menutupi labio minora (pada bayi perempuan).
- j. Pergerakan anggota badan baik
- k. Refreks isap dan menelan, refleks moro, graf refleks sudah baik
- l. Anus berlubang, Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijaun atau lengket.

2. Kunjungan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.1 Kunjungan pada Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus sedikitnya

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Konseling menjaga kehangatan, pemberian ASI, tanda bahaya pada neonatus. 4. Memberikan Imunisasi HB0, Vit K dan Salf mata.
Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dalam kurung waktu hari ke-3 sampai ke-7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, diare dan masalah dalam pemberian ASI. 3. Menjaga keamanan bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan dalam kurung waktu hari ke-8 sampai ke-28 hari setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan dan kehangtan bayi. 2. Menjaga suhu tubuh bayi 3. Menjaga keamanan bayi 4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin. 5. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar.

Sumber: Kemenkes RI, 2019

3. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Masa bayi merupakan pertumbuhan yang cepat dimulai dari lahir hingga bayi berusia 1 tahun, maka dari itu pentingnya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi upaya yang dilakukan dengan stimulasi yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Stimulasi yang dapat dilakukan dengan memberikan pijat bayi yang juga disebut dengan *Touch Therapy*, merupakan teknik sentuhan therapy yang dapat dilaksanakan dirumah.

Manfaat dalam pijat bayi yakni penambahan berat badan, menstimulasi perkembangan, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu anak lebih fokus, memperbaiki efektifitas istirahat (tidur), membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi, meningkatkan ikatan ibu dan anak (Roesli, 2016).

Pijat bayi dapat dilakukan pada pagi hari, sore dan malam hari sebelum bayi tidur dapat memberikan pijat bayi agar bayi merasa rileks dan nyaman untuk tidur dengan nyenyak. Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum melaksanakan pijat bayi menurut (Roesli, 2016) sebagai berikut:

- a. Bayi tidak baru saja selesai makan ataupun dalam kondisi lapar
- b. Tangan pemijat bersih, tidak memiliki kuku panjang, dan tidak menggunakan perhiasan.
- c. Ruangan pada saat melakukan pemijatan diruangan yang nyaman dan hangat.

- d. Membaringkan bayi pada tempat yang rata, lembut dan bersih
- e. Menyiapkan pakaian bayi.

Pada saat proses pijat bayi berlangsung dengan melakukan kontak mata, memainkan music yang tenang dan lembut untuk menciptakan suasana yang nyaman, pijat bayi dapat menggunakan baby oil dan minyak kelapa VCO. Tidak disarankan untuk pemberian pijat bayi seperti membangunkan bayi, kondisi bayi sedang tidak sehat dan memaksakan pijatan pada bayi saat tidak ingin dipijat (Roesli, 2016).

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

- 1) Pernafasan sulit atau nadi lebih dari 60 x permenit
- 2) Terlalu panas($> 380C$) atau telalu dingin ($< 360C$)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama) biru, pucat atau memar.
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 5) Talipusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- 6) Tanda – tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernafasan sulit.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah. Mengigil, rewel, lemas mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (KIA, 2020).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mengadakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengatur kelahiran anak dan memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Pil Progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesterone, jenis-jenis Pil Progestin sebagai berikut:

1) Kemasan dengan isi 35 pil

Mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

2) Kemasan dengan isi 28 pil

Mengandung 75 mikro gram desogestrel. Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi.

Keuntungan Pil Progestin yakni Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan. Adapun Kerugian pil progestin adalah harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode. (Handayani, 2017).

b. Suntikan Progestin

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2017). Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. (Arum & Sujiyatini, 2017).

1) Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- d) Tidak memiliki pengaruh pada ASI (Arum & Sujiyatini, 2017)

2) Kerugian:

- a) Gangguan pada saat haid
- b) Bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan
- c) Permasalahan pada berat badan (Arum & Sujiyatini, 2017).

c. Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2017).

Jenis-jenis Kontrasepsi Implant sebagai berikut:

1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

2) Implanon

Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Arum & Sujiyatini, 2017).

Cara kerja Kontrasepsi Implant:

- a) Mengentalkan Lendir serviks

- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Mengurangi transportasi sperma.
- c) Menekan ovulasi (Arum & Sujiyatini, 2017).

Keuntungan:

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant).
- c) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan periksa dalam Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu proses senggama
- f) Tidak mempengaruhi ASI
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan (Arum & Sujiyatini, 2017).

Kerugian:

- a) Proses pemasangan dan pelepasan dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal
- c) Akseptor tidak dapat menghentikan implant dengan kehendak sendiri (Handayani, 2017).

Kontra Indikasi

- a) Kehamilan atau disangka hamil
- b) Penderita penyakit hati akut
- c) Kanker payudara
- d) Kalainan jiwa
- e) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (Handayani, 2017).

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. (Handayani, 2017).

Keuntungan dalam penggunaan kontrasepsi AKDR yakni sebagai berikut:

- 1) Efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun)
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Handayani, 2017).

Kerugian dalam penggunaan kontrasepsi AKDR yakni sebagai berikut:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak Perdarahan (spotting) antara menstruasi
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Handayani, 2017).

Yang boleh dalam menggunakan kontrasepsi AKDR yakni:

- a) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- b) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- c) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- d) Resiko rendah dari IMS (Pinem, 2014).

Yang tidak boleh dalam menggunakan kontrasepsi AKDR yakni:

- a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- c) Sedang mengalami infeksi alat genital.
- d) Kanker alat genital
- e) Ukuran rongga Rahim yang kurang dari 5 cm (Pinem, 2014).

e. Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Jannah dan Rahayu 2015).

