

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

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

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan terpercaya terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis / assessment, dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat (Surtinah, Sulikah dkk. 2019).

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007:

1. Standar 1: Pengkajian

Mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan masalah kebidanan:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien/keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis/budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria evaluasi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- 2) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 4) A adalah hasil analisa, mencatat permasalahan kebidanan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

2.2 Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi atau sembelit, oedema atau pembengkakan, susah tidur, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) kegerahan, sering BAK, hemoroid, heartburn (panas dalam perut), perut kembung, sakit kepala, susah bernafas dan varices (Lina, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Kehamilan

Menurut Yulizawati & dkk, 2017, pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu :

1. Kehamilan trimester pertama (0 – 12 minggu)
2. Kehamilan trimester kedua (13 – 28 minggu)
3. Kehamilan trimester ketiga (29 – 40 minggu)

2.2.3 Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Fitriahadi, 2017, tanda-tanda dalam kehamilan di bagi menjadi tanda tidak pasti kehamilan, tanda dugaan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan, yaitu:

1. Tanda Presumptif (tidak Pasti)

1) *Amenorea* (tidak mendapat menstruasi)

Organ reproduksi yang tidak berkembang sengan sempurna, seperti tidak adanya uterus / vagina, adanya penyempitan dan penyumbatan pada leher Rahim (*serviks*), serta vagina yang terbagi menjadi 2 bagian (sekat vagina).

2) *Mual (nausea) & Muntah*

Disebabkan karna meningkatnya produksi hormone estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung.

3) *Mengidam*

Kondisi yang dialami oleh wanita yang sedang hamil, ketika ia begitu menginginkan sesuatu baik itu yang bersifat wajar maupun diluar batas kewajaran.

4) *Pingsan*

Bila ibu mengubah posisi secara tiba – tiba, tekanan darah ibu juga akan menurun dengan cepat. Secara bersamaan, aliran darah ke otak pun akan mendadak berkurang pada akhirnya membuat ibu jatuh pingsan.

5) Tidak selera makan

Hilang nafsu makan saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan morning sickness.

- 6) *Lelah (fatigue)*

Karena, meningkatnya hormone progesterone dalam tubuh dan perubahan bentuk fisik
 - 7) *Payudara* membesar, tegang, dan sedikit nyeri
Aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Dampaknya, Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri, geli, bengkak, dan sensitive ketika disentuh.
 - 8) *Sering Miksi*

Rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih, Peningkatan cairan berarti akan lebih banyak urin yang dihasilkan, apalagi dengan kandung kemih yang mulai terdorong karena Rahim yang mulai berkembang.
2. Tanda – tanda kemungkinan hamil
- 1) Perut membesar
 - 2) Uterus membesar
 - 3) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan / keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher Rahim). Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
 - 4) Tanda *Piskacek*

Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - 5) *Braxton – hicks*

Kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul.
 - 6) Teraba *ballotement*

Fenomena bandul / pantulan balik. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban.
3. Tanda – tanda pasti hamil
- 1) Detak jantung janin akan terdengar setelah hamil 14 minggu
 - 2) Gerak janin akan terasa

- 3) Jika melakukan rontgen akan Nampak kerangka janin
- 4) USG akan menunjukkan janin pada usia kehamilan 12 minggu

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

1. Sesak Napas Ibu Hamil Trimester III

Ibu memiliki keluhan sering sesak nafas saat tidur, untuk mengatasi hal tersebut diberikan penatalaksanaan melalui anjuran untuk mengubah posisi tidur ibu, yaitu dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara menggantal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks.

Selain itu kondisi janin yang semakin membesar juga akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu, yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil (Handayani & Rodiani, 2020). Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT). Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa baik pemberian breathing exercise maupun pemberian PMRT terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil Fitriani et al., 2019;. Namun belum terdapat penelitian yang menguji efektivitas dari kombinasi breathing exercise dan PMRT, sehingga peneliti tertarik untuk menelaah pengaruh kombinasi Breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique dalam menurunkan nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil trisemester III.

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan

kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. 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 (Casagrande et al., 2015). 98 Research Article E-ISSN: 2746-816X P-ISSN: 2656-8128 Volume 3, Nomor 2 (Desember 2021) Perubahan postur dipengaruhi oleh keadaan perut yang semakin hari semakin membesar yang kemudian menyebabkan pusat gravitasi pada ibu hamil akan berpindah ke depan. Hal demikian akan menyebabkan terjadi hyperlordosis dan rotasi pelvis kedepan. Yang dapat menambah ketegangan pada daerah pelvis dan lumbal bawah. pergerakan tersebut dapat memberikan tekanan pada intervertebral disk, untuk penekanan lebih parah hingga mengeluarkan cairan diskus. Sehingga yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah nyeri punggung bawah (Casagrande et al., 2020). Rahim yang mulai membesar akan menggerakkan posisi istirahat dari kepala diafragma, dan mengurangi volume cadangan ekspirasi (pengurangan sekitar 10-20%), dan juga kapasitas residu fungsional (Lee et al., 2020).

Hiperventilasi pada masa kehamilan biasanya terdapat volume tidal yang lebih tinggi dibandingkan takipnea. Terjadinya peningkatan hormone progesterone dan estrogen pada saat kehamilan merupakan faktor yang membuat peningkatan kebutuhan fisik serta hiperventilasi. Progesteron merupakan sebagai pemicu pusat pernapasan primer dengan menurunkan ambang batas serta meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap CO₂, sementara estrogen digunakan dalam proses peningkatan jumlah serta sensitivitas reseptor progesterone pada hipotalamus dan medula.

2.2.5 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Selama ibu hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dan karena menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya bahwa ada kemungkinan bayinya

tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaannya (Fitriahadi, 2017).

2.2.6 Ketidaknyamanan Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sesuai bertambahnya umur kehamilan dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keluhan-keluhan tersebut. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai trimester III yaitu:

1. Hemoroid

Merupakan pelebaran vena dari anus. Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah, sayuran, banyak mengonsumsi air putih dan sari buah serta melakukan senam hamil.

2. Pegal – pegal (mudah lelah)

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu hamil membawa beban berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin di dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu mengatur posisi tubuh yang baik selama melakukan aktifitas dan hindari mengangkat barang berat.

3. Sering buang air kecil

Banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester ketiga ini. Hal ini disebabkan karena janin sudah mulai membesar hingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh dan soda.

4. Kram dan Nyeri pada kaki

Menjelang akhir masa kehamilan, ibu akan sering mengalami pembengkakan (edema) dan kekakuan pada daerah tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Cara mengatasinya yaitu jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

5. Gangguan pernapasan

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas sehingga ibu akan mengalami napas dangkal. Cara

mengatasinya yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik

6. Nafsu makan berkurang

Biasanya hal tersebut terjadi karna morning sickness, diperkirakan nafsu makan mengalami penurunan saat hamil terjadi pada sekitar 70 – 85 % ibu hamil. Morning sickness berkembang pada ibu hamil sebagai metode alami untuk melindungi janin dari makanan berbahaya dan atau berlebih, sehingga membuat nafsu makan menurun saat hamil.

2.2.7 Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI, 2016, ada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

1. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
2. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
3. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
4. Perdarahan.
5. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
6. Diare berulang.

2.2.8 Pemeriksaan Kehamilan 10 T (*Antenatal Care*)

10 T merupakan frekuensi pemeriksaan kehamilan di sarana / fasilitas kesehatan yang ada dokter, bidan atau perawat di puskesmas, rumah sakit atau fasilitas kesehatan swasta lainnya. Pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan minimal 6x dengan distribusi kontak minimal 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga.

1. Timbang berat badan & ukur timbang badan
 - 1) Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi, tinggi pada ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.
 - 2) Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.
2. Periksa TTV
Tekanan darah > 140/90 mmhg (hipertensi).
3. Pengukuran LILA
LILA < 23,5 cm risiko kurang energy kronis (KEK).

4. Pengukuran TFU

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	12 cm diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm diatas simfisis
3.	20 minggu	20 cm diatas simfisis
4.	24 minggu	24 cm diatas simfisis
5.	28 minggu	28 cm diatas simfisis
6.	32 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	36 minggu	36 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	40 cm diatas simfisis

Sumber : Walyani, E.S. 2020

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi leopold.

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	1 – 2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan pusat – simfisis
3.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 – 4 jari diatas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
7.	36 minggu	3 – 4 jari di bawah px
8.	40 minggu	Pertengahan pusat – px

Sumber : Enong Mardiana, 2019

5. Melakukan pemeriksaam leopold & pemeriksaan DJJ

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain

6. Penentuan status imunisasi TT

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Walyani, 2021

7. Pemberian tablet Fe

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan

8. Tes lab

- 1) Pemeriksaan Hb : untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil
- 2) Pemeriksaan triple eliminasi : untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual. Antara lain: syphilis / HIV
- 3) Pemeriksaan protein urin : untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit gula / DM.

9. Tata laksana / penanganan kasus

Penanganan kasus sesuai dengan permasalahan pada ibu hamil bila diperlukan dilakukan rujukan ke Rumah sakit rujukan.

10. Temu wicara / konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

2.2.9 Penambahan Berat Padan Yang Normal Pada Ibu Hamil

Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5 – 24,9 kg sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,3 – 15,9 kg selama hamil. Untuk ibu yang memiliki berat badan di atas normal atau IMT 25 – 29,9 kg, disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8 – 11,3 kg.

2.2.10 HIV/AIDS

1. Pengertian

HIV adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. *AIDS* adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immuno* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi, *AIDS* berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah kita lahir.

2. Tahapan perubahan HIV/AIDS

a. Fase I

Umur infeksi 1 – 6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi. Tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah. Pada fase ini antibody terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja

terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

b. Fase II

Umur infeksi: 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampakkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. Bisa saja terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2 – 3 hari dan sembuh sendiri).

c. Fase III

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase IV

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

3. Cara penularan HIV/AIDS

- a. Hubungan seksual: hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
- b. Transfusi darah: melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
- c. Penggunaan jarum suntik: penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara cara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
- d. Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis 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 11 kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janinnya (Janah, 2017).

2.3.2 Tanda – tanda persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai adanya lightening atau settling atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktifitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang Sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda in-partu, meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Sulfianti, dkk. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

1. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Jalan lahir bagian keras meliputi ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir bagian lunak yang meliputi serviks, vagina, otot dasar panggul

2. Penumpang (*Passanger*)

Yang dimaksud dengan *passanger* dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

3. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan atau *power* yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekatam sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

4. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi dalam persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dalam dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi reflex stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, serta dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyama dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan masase punggung.

6. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan.

7. Tanda Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktifitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang Sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda in-partu, meliputi adanya his, bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2.3.4 Asuhan Persalinan Normal (58 langkah APN)

MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada anus dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan letakkan di dalam partus set.

3. Menggunakan APD

4. Mencuci tangan

5. Menggunakan sarung tangan DTT

6. Mengisap oksitosin kedalam suntik dn meletakkan kembali kedalam partus set

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air

disinfeksi tingkat tinggi.

8. melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik rendam selama 10 menit kemudian mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada partograf

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi
 - i. Jika bayi belum lahir dalam 60 menit untuk, merujuk segera.

PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril

MENOLONG KELAHIRAN BAYI

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara perlahan
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masingmasing muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah lalu ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat melahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

24. Lakukan penilaian sepiantas mengenai dua hal berikut:
 - a. Apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif
 - c. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan

resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)

25. Keringkan dan posisikan bayi di atas perut ibu. Keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali telapak tangan. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
27. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi)
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 pada atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
29. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama
30. Lakukan pemotongan tali pusat
 - a. Menggunakan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
31. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD)
32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

MANAJEMEN AKTIF KALA III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil
36. Tangan yang lain mendorong uterus ke belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)

MENGELUARKAN PLASENTA

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - c. beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - d. Lakukan kataterisasi aseptik jika kandung kemih penuh
 - e. Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - f. Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - g. Segera rujuk apabila plasenta tidak keluar dalam 30 menit
 - h. Bila terjadi perdarahan, lakukan manual plasenta
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dan dengan cara memutar searah jarum jam

RANGSANG TAKTIL (MASASE) UTERUS

39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik

MENILAI PERDARAHAN

40. Periksa kelengkapan plasenta
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata dan injeksi vitamin K1
45. Berikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1)

EVALUASI

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan kandung kemih
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit

KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering dan bersih
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3.5 Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu besar. Robekan perineum terjadi pada semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari (Fatimah & Lestari, dkk. 2019).

Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- a. Derajat 1
Robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum.
- b. Derajat 2
Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum.
- c. Derajat 3
Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit

perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.

d. Derajat 4

Robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.

2.4 Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.1 Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Wulandari, 2020. Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Periode *immediate postpartum* atau Puerperium Dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*.
2. Periode *Intermedial* atau *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu). Di fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode *late postpartum* (1-5 minggu). Di periode ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.2 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sustanto, 2019, berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum, yaitu:

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

1. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

- c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
2. Fase *Taking Hold* (Hari ke – 3 sampai 10)
- a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati – hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase *Letting Go* (Hari ke – 10 sampai akhir masa nifas)
- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan

- palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
2. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.
 3. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol
 4. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil
 5. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

2.4.4 Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur

membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

3. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 – 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lainperdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi\
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan:
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018).

2.4.6 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Rini & Kumala, 2017. Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui sebagai berikut:

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus

waspada, sekurang-urangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air.

3. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter per hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)

4. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami

proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

2.5.2 Ciri BBL normal

Menurut Indrayani, 2016, ciri – ciri bayi normal adalah:

1. Berat badan 2500-4000 g
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit pertama mencapai 160x/menit
6. Pernapasan 30-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak Panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
11. Reflek
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

2.5.3 Nilai APGAR score

Menurut Indrayani, 2016. Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda, yaitu:

A : *Appearance Colour* (warna kulit), yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan

P : *Pulse (heart rate* atau denyut jantung), 100 x/i

G : *Grimace* (reflex), menangis, batuk/bersin

A : *Activity* (tonus otot), gerakan aktif

R : *Respiration* (pernapasan), bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Penilaian Apgar Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimae</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
<i>Aktivity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis baik

Sumber : Walyani, 2020

2.5.4 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir atau disebut juga dengan reflex primitif merupakan gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika bayi mendapatkan sebuah rangsangan. Gerakan ini muncul sejak bayi lahir dan akan hilang dengan sendirinya seiring usianya bertambah (Hasnidar,dkk. 2021).

1. *Reflex Rooting* (reflex menoleh)

Ketika pipi bayi disentuh, dia akan menoleh ke arah sentuhan dengan mulut terbuka keadaan ini menandakan bayi lapar dan ingin menyusu.

2. *Reflex Moro* (reflex moro)

Ketika bayi merasa kaget dengan suara keras atau gerakan tiba – tiba, dia akan mendongak, tangan dan kaki terbuka kemudian menangis.

3. *Reflex Sucking* (reflex menghisap)

Sucking reflex membantu bayi untuk mengisap, awalnya berkembang dari reflek rooting. Saat atap mulutnya disentuh, bayi akan mulai mengisap.

4. *Reflex Tonic Neck*

Refleks ini biasanya terjadi saat bayi berbaring telentang. Bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi dengan tangan terentang.

5. *Reflex Grasping* (reflex menggenggam)

Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggamannya bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Refleks pegangan bahkan akan terasa lebih kuat pada bayi prematur. Namun, ia bisa melepaskannya secara tiba-tiba.

6. *Reflex Babinski*

Ketika telapak kakinya dielus atau dibelai, karena merasa asing dengan sensasi

itu, jempol kaki si Kecil akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh.

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Bayi saat di kamar bersalin suhu tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Contohnya tidak ada jendela atau pintu yang terbuka kipas angin dan AC yang terlalu kuat.

3) Evaporasi

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat, sehingga bayi harus dikerigkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik jika menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menargetkan ke bayi.

2. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2 -3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (15 cm). Kemudian tali pusat dipotong

pada 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

3. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Jelly Wharton yang membentuk jaringan nekrotik dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyebabkan infeksi kulit dan infeksi sistemik pada bayi. Yang terpenting perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut, kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.

4. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijaka nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis

vitamin K1(fetomenadion)

- 1) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
- 2) Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral.
- 3) Dosis untuk semua bayi baru lahir: Intramuskular, 1 mg dosis tunggal
Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir
- 4) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- 5) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya.
- 6) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Fauziah, 2020).

Tujuan umum keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan khususnya ada untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2021).

1. Konseling

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Tujuan Konseling KB adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan penerimaan
 Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok
 Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan yang efektif
 Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
 Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2. Langkah Konseling

Langkah Konseling Kb SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan salam

- ✓ Sapa klien secara terbuka dan sopan
- ✓ Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- ✓ Bangun percaya diri pasien
- ✓ Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

- ✓ Tanyakan informasi tentang dirinya
- ✓ Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- ✓ Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- ✓ Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- ✓ Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan

jenis yang lain

TU : Bantu

- ✓ Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- ✓ Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- ✓ Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- ✓ Jelaskan bagaimana penggunaannya
- ✓ Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

- ✓ Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.2 Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu terdiri dari dua metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operative pria atau (MOP)

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).

2.2.1 Kontrasepsi Hormonal Suntik

1. Kontrasepsi hormon Suntik

Dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2021).

2. Jenis KB suntik

a. Suntikan/bulan : Cyclofem

b. Suntikan/3 bulan : Triclofem

3. Triclofem

Triclofem yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Triclofem sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Yunida, Sri dkk. 2022).

4. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan

a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasi faktor dari hipotalamus.

b. Lendir servik bertamabah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui servik uteri.

c. Kecepatan transportasi olehovum berubah.

d. Implantasi ovum dihambat oleh estrogen tingkat tinggi yang diberikan pada pertengahan siklus haid, maka produksi progesteron dari korpus luteum akan berkurang sehingga implantasi terlambat atau dihalangi (Harini Ririn, 2019).

5. Efek Samping Suntik Kb

Efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik adalah penundaan pemulihan kesuburan atau gangguan menstruasi serta dapat terjadinya

keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, mastagia, kenaikan berat badan, hipertensi, (Herlitawati, 2022).

6. Keuntungan kontrasepsi suntik

Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik adalah sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berpengaruh serius terhadap penyakit jantung dan gangguan koagulasi, tidak mempengaruhi ASI, dan memiliki efek samping minimal. Wanita di atas usia 35 tahun dapat menggunakannya sampai perimenopause yang membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mengurangi insiden tumor payudara jinak, dan mencegah beberapa penyebab radang panggul penyakit (Yunida, Sri dkk. 2022).