

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut WHO, kehamilan adalah proses alami untuk wanita, sejak pembuahan 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Dartiwen, SST, 2019)

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi atau implantasi. Kehamilan normal dimulai dari konsepsi hingga kelahiran bayi dalam waktu 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dengan trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester ketiga 12 minggu (28-40 minggu). (Tyastuti, 2019)

2. Tanda Gejala Kehamilan

1) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT +3).

2) Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.

3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan akan timbul.

6) Mammae Membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

7) Gerakan janin dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian bagian janin.

8) Denyut Jantung Janin

a. Didengar dengan stetoskop monoral lannec Dicatat dan dengar alat Doppler

b. Dicatat dengan fetu elektrokardium

c. Dilihat pada ultrasonografi (USG)

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu a.uterus membesar, sebesar telur bebek ,pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala orang dewasa,dan semakin membesar sesuai dengan kehamilan dan usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal,pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm,pada 32 minggu 27 cm,pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah px.(Haslan, n.d.)

b. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester 3 kadang terjadi peningkatan rabs vagina,peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental,se dangan saat mendekati persalinan cairan akan lebih kental.Pada minggu ke 8 biasanya terhjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah,agak kebiruan

(lividea)tanda ini disebut dengan tanda chadwick. Selama kehamilan pH sekresi vagina akan lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan ini yang membuat wanita hamil rentan terkena infeksi infeksi vagina terkhususnya jamur.

c. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada trimester ketiga. Enzim Kolagenase dan Prostaglandin berperan dalam pematangan serviks. Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan servik terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Granula servikalis mensekresikan lebih banyak plank mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Serviks, yang sebagian besar terdiri dari jaringan ikat dan mengandung sedikit jaringan otot, tidak berfungsi sebagai sfingter pada multipara, yang memiliki bagian bulat, satu bagian menderita lecet dan robekan, sehingga setelah melahirkan tampaknya bagiantersebut terbelah dan menganga. Perubahan dicatat sebulan setelah inseminasi, perubahan elastisitas, tanda Goodel, serviks melunak, warna menjadi biru, melebar (membengkak), pembuluh darah bertambah, lendir menutupi osteo uteri (saluran serviks).

d. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu.Korpus lateum graviditatum berdiameter kira-kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

e. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatotropin,estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periode hingga trismeter III yang menuju persiapan laktasi

f. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi 90% ibu hamil hiperpigmentasiterlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti

areola, perinium dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ketebalan kulit dan lemak pun sering terjadi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasmotor.

g. Sistem Kardiovaskkular

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena di daerah penggul yang akan memperburuk varises. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

h. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

i. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari pinggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal, (progesterone dan estrogen) tekana yang timbul akibat perbesaran uterus dan peningkatan volume darah.

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a. Trimester I

1) Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu dan khawatir sangat berkaitan padakualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya,

sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia sudah merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil. (Erma, 2021)

2) Perubahan Emosional

Perubahan- perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, penurunan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

3) Sikap Ambivalen

Sikap Ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan siap penerimaan keluarga terdekatnya.

4) Ketidaknyamanan atau Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak terasa yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperarah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

5) Perubahan Seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal- hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas sesual.

6) Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, seringkali pikiran ibu lebih berfokus pada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu uran memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

7) Stres

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku itu. Terkadang stres tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

8) Guncangan Psikologi

Terjadi gangguan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. (Dartiwen, SST, 2019)

b. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua terbagi atas dua fase kehidupan, yaitu praquickening dan pasca quickening. Quickening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologi wanita yang mengalami TM 2. Dengan timbulnya quickening, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis selama trimester II hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan seksual dalam hubungan seksual. Pada TM II relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu hal yang bermasalah. Lubrikasi vagina lebih banyak, lebih menarik keraguan dan dua hal yang menyebabkan kebingungan dan depresi sudah surut, wanita hamil berganti dari mencari perhatian ibunya untuk mencari perhatian pasangannya. Semua faktor ini berperan pada peningkatan libido dan kepuasan seksual. (Haslan, n.d.)

c. Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, yaitu wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Wanita akan kembali meraskan

ketidaknyamana fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. (Dartiwen, SST, 2019)

5. Kebutuhan Fisik Kehamilan Ibu

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih lama. Hal ini kan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena itu selain mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian bisalnya di pasar, hali ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan yang banyak orang untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk- duduk dibawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup. (Tyastuti, 2019)

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasikan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah besar daripada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang bisa diukur dari IMT (Indeks Massa Tubuh) / BMI (Body Mass Indeks) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg bagi (TB dalam cm).

Tabel 2.1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (IMT < 19,8)	12,5-18Kg
Normal (IMT 19,-26)	11,5-16kg
Tinggi (IMT.26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (IMT > 29)	>6kg

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang. Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi

perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan kedokter.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tuuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan eringat yang berlebihan, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan dan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi Tubuh.

a. Mandi

Pada ibu hamil siram pakai gayung, mandi pakai pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara kebersihan dikeringkan. Air yang digunakan sebaiknya tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

b. Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAK/ BAB cara membersihkan dari depan kebelakang kemudiandikeringan dengan handuk kering. Pakaian dalan dari katun yang menyerap keringat, juga vulva dan vagina. Penyemprotan vagina harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang kuat (dengan memakai semprotan) kedalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyeprot sampai kedalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergi. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan cara periksa dokter.

c. Perwatan Gigi

Saat kehamilan sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga jkarena emesis-hipemesis gravid arum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi

saat hamil di perlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- a) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
 - b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum
 - c) Suplemen tablen kalsium
 - d) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi Yng lembut.
- d. Perawatan Kuku
- Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya di haluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infesi.
- e. Perawatan Rambut
- Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan penyuci rambut yang lembut, dengan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.
- f. Pakaian
- Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali beha yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembapan yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung.

4) Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malah justru lebih sering BAK karena adanya penekanan kandung kemih oleh perbesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa yang memudahkan terjadinya infeksi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena berpengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala.

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesar rahimnya, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorroid. Hal tersebut dapat diurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

c. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan perbesaran perut. Posisi perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat mengatur kedalaman dan juga dapat melindungi perut dan payudara.
- b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal stress tetapi tidak berarti dilarang.

- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
 - d) Hindari kunikulus karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian
 - e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan PMS
- d. Mobilisasi dan Body Mekanik
- Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik dan tidur lebih baik dan lebih nyaman. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang penghentak atau jalan-jalan.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Delapan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu (Dartiwen, SST, 2019):

- 1) Pendarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).
- 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, Ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
- 3) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan. Ciri-cirinya adalah tekanan diastolic > 90 mmHg dan pada pemeriksaan penunjang terdapat protein urine.
- 4) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.
- 5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

6) Keluar Cairan Per Vaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam adalah kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

7) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika Ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abruptio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

2.1.2 Kebidanan Pada Kehamilan

Dalam manajemen asuhan kebidanan, bidan memberikan asuhan secara holistik dan komprehensif mulai dari promotif, preventif, deteksi dini komplikasi penyakit tidak menular mulai dari pelayanan ANC terintegrasi, pelayanan persalinan normal, asuhan nifas, asuhan bayi lahir, bayi, balita, sampai rujukan jika diperlukan dan kolaborasi dalam intervensi lanjutan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan yang terlatih untuk mengevaluasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Komponen ANC terdiri dari identifikasi risiko, pencegahan dan tatalaksana penyakit dalam kehamilan, promosi edukasi kesehatan. Yang bertujuan untuk menurunkan

morbilitas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkuaitas yang dilakukan melalui:

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir dengan sehat dan cerdas.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila ada penyulit/ komplikasi.

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan dengan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk berperan dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standard antara lain:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1Kg setiap bulan nya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukab untuk menapis resiko adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm minungkatkan resiko KPD.

2) Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai odema wajah atau tungkai bawah: atau protein urine)

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko KEK. Kurang Energi Kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standard pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut	
		Leopold	Mc. Donald
1.	28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
2.	32-34 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	29,7 Cm
3.	36-40mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	33 Cm
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 Cm

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pad akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan Antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin. Trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau

kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) **Skринing Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**
 Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan suntik TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TT ibu saat ini . ibu hamil dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (tt long lif) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.
- 7) **Berikan Tablet Penambah Darah**
 Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
- 8) **Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)**
 Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.
 Pemeriksaan laboratorium dilakukan antara lain:
 - a. **Pemeriksaan golongan darah**
 Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
 - a. **Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)**
 Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu apakah anemia gizi dan tidak. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr %.
 Who menetapkan:
 - Hb > 11 gr % disebut tidak anemia
 - Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan
 - Hb 7 -8 gr % disebut anemia sedang
 - Hb < 7 gr % disebut anemia berat
 - b. **Pemeriksaan protein urine**

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini di tunjukkan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein urine merupakan salah satu indikator terjadinya pre- eklamsia pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester 3.

d. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam skring pertama pada kontak pertama. Ibu hamil didaerah non dermis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e. Pemeriksaan ter sifilis

Pemeriksaan ter sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sendini mungkin pada kehamilan.

f. Pemeriksaan HIV

Dilakukan skrining ini untuk menanggulangi resiko enularan terhadap bayi.

g. Pemeriksaan BTA

h. WHO merekomendasikan pemeriksaan ini karena pemeriksaan ini merupakan salah satu cara cepat untuk mendiagnosis TB.

9) Tata Laksana atau Penangan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pad ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dengan kewenangan bidan. Kasus k-kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk dengan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu hamil

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup sehat

Selama kehamilan di anjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 jkali sehari dengan menggunakan sabun, menggosook gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transfortasi rujukan dan calon donor darah. Hal penting apabila terjadi komplikasi kehamilan , persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas esehatan yang lebih memadai.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap kali diperkenalkan mengenai tanda - ttanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdaerahan pada ibu hamil muda ataupun tua, cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan saat terjadi hal-hal yang sudah di ketahui ke tenaga medis.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia kehamilan.

f) Gejala penyakit menunar dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau mengenal gejala- gejala penyakit menular dan penyalit tidak menular karena mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang nbeaktif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Insiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian Asi Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemebrian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi yang berfungsi untuk memberikan perlindungan mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

k) Peningkatan Kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegasia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secabersamaan pada periode kehamilan.

3. Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan program : Anjuran WHO

- 1) Trimester I : satu kali kunjungan
- 2) Trimester II : satu kali kunjungan
- 3) Trimester III: dua kali kunjungan

Ideal kunjungan adalah

- 1) Awal kehamilan – 28 minggu :1x1 bulan
- 2) 28 minggu – 36 minggu :1x2 minggu
- 3) 36 minggu – lahir :1x1 minggu.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada daam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin

1) Sebab-sebab persalinan

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Kerenggangan otot Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung dindingnya terenggang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka akan majunya kehamilan makin renggang otot-otot rahim rentan.

3) Pengaruh janin

Hyposife dan kelenjar supraretal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dari air ketuban maupun daerah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2. Tanda- Tanda Persalinan

Tanda-tanda awal persalinan

- 1) Tibulnya His Persalinan
- 2) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- 3) Makin lama makin uat intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 4) Kalau dibawah berjalan makin kuat intensitasnya.
- 5) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan pada kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan ibu masih dapat berjalan dengan sering.
- 2) Lambat laun His bertambah kuat : interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) Bloody show
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan multi 8 jam

Tanda – tanda persalinan pada kala II

- 1) His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan dari vagina ibu dan volumenya banyak
- 3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka, rectum terbuka.
- 4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak divulva dan hilang lagi waktu his berhenti begitu terus hingga nampak besar.
- 5) Pada akhirnya lingkaran erbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak muncul lagi, tonjolan tulang ubun – ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah symphysis.
- 6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan ulur pada commissura posterior.
- 7) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan renggangan yang kuat tersebut.

Tanda- tanda Persalinan Pada Kala III

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar , tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut” his pengeluaran uri” mengeluarkan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- 2) Seperti anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas melebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat.
- 3) Bila plasenta telah lepas uterus tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta

- 4) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga pusat atau lebih dan bagian tali pusat diluar vulva menjadi lebih panjang.
- 5) Naiknya fundus uterus disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir lebih panjang.
- 6) Lamanya kala uri kurang dari 5-8 menit dan pelepasan plasenta memakan waktu 2-3 menit.

Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu:

Kala I : Pembukaan

Kala I yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten

Fase laten adalah pembukaan yang sangat lambat yaitu dari nol sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

Fase akselerasi yaitu fase dari pembukaan 3cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

Fase dilatasi maksimal yaitu fase pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

Deselerasi yaitu fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan negejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu His terkoordinasi, kuat dan cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflekstoris menimbulkan rasa ingin mengejab, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus terbuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam -2 jam . sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam -1 jam.

Kala III: Kala Pengekuan Plasenta

Kala III adalah pelepasan dan pengeluaran plasenta. Biasanya berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran dara kira-kira 100-200cc.

Kala IV : Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

4. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

Perubahan fisiologi pada Kala I

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10mmHg diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Suhu Tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh akan lebih sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah lahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1 dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini berlangsung lama lama, kenaikan suhu ini biasa mengindikasikan terjadinya dehidrasi.

c. Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selma periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolisme pada tubuh.

d. Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi ppernafasan, karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta tehnik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobic maupun anerobic akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

f. Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal

g. Perubahan hematologis

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

h. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang atau menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

i. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desin dua vena lepas.

Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu :

1. Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh kopus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain bertambah tebal dengan majunya persalinannya, dengan kata lainnya SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranana pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena renggangan), dengan kata lain SBR dan

serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditemukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran seali dalam 2menit.

2. Perubahan Serviks

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

3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

Perubahan Fisiologis pada Kala III

Tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus bulat, dan fundus berada diatas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

3. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, eluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam pemantauan setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam.

5. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Perubahan psikologis yang terjadi pada kala I yaitu: Pada kala I terjadi perubahan psikologis yaitu perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah banyinya normal atau tidak apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

- 1) Perubahan psikologis yang terjadi pada kala II
 - a. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
 - b. Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
 - c. Binggung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - d. Membutuhkan pertolongan, frustrasi marah. Dalam hal ini, didukung dari keluarga /suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
 - e. Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain.
 - f. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada di kamar bersalin.
 - g. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - h. Fokus pada dirinya dari pada banyinya
 - i. Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

2) Perubahan psikologis pada kala III

Perubahan yang terjadi pada kala III, yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk banyinya, jika merasa sangat lelah. Memusatkan diri dengan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta

3) Perubahan psikologis pada kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketautan saat proses bersalin meskipun masih merasakan sakit. Timbul reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu terharu bersyukur pada yang Maha Kuasa.

6. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa dasar ibu dalam proses persalinan antara lain

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasanyaman, menawarkan minum dan memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan diri yaitu ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi. Jika ada darah atau lendir yang keluar segera bersihkan.
- 3) Kenyamanan bagi ibu dengan memberikan dukungan mental, menjaga privasi menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta supaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia BBL. Sementara itu focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

2. Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman serta dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

1) Asuhan Persalinan Kala I

Langkah I

- a. Riwayat kesehatan
- b. Meninjau Kartu antenatal untuk:
 - a) Usia kehamilan
 - b) Masalah/ komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
 - c) Riwayat kehamilan yang terdahulu

- c. Menanyakan riwayat persalinan
 - a) Bagaimana perasaan ibu ?
 - b) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang ?
 - c) Kapan ibu mulai merasakan nyeri?
 - d) Seberapa sering rasa nyeri terjadi?
 - e) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
 - f) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
 - g) Apakah bayi bergerak?
- d. Menanyakan pemeriksaan fisik
 - a) TD, nadi , suhu tubuh
 - b) Edema pada muka,kaki tangan
 - c) Warna konjugativa dan mulut
 - d) Djj
 - e) Refleks-refleks
 - f) Abdomen yaitu luka bekas operasi , TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan Leopold, penurunan kepala janin.

Langkah II : Menilai dan membuat Diagnosa

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu kehamilan umur kehamilan >22 minggu usia kehamilan.

Tabel 2.3

Frekuensi Minimal Penelitian dan Intervensi Dalam Persalinan Normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Langkah III : Membuat Rencana Asuhan

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan asesmen dan intervensi agar dapat:

1. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal.
2. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
3. Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran.
4. Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan aktif.
5. Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.
6. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan dengan tepat guna.

Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan yang dilakukan selama kala II antara lain:

1. Pemantauan Ibu
 - a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit
 - b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - c. Memastikan kandung kemih kosong
 - d. Penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, ataupun keinginan ibu
 - e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau indikasi
 - f. Upaya meneran ibu
 - g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
 - h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
2. Pemantauan janin
 - a. Lakukan pemeriksaan Djj setiap 5 – 10 menit
 - b. Amati warna ketuban jika selaputnya sudah pecah
 - c. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding.

Asuhan sayang ibu mencakup asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dapat diberikan dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkat angka kelangsungan hidup.

10 langkah Asuhan Sayang Ibu

1. Menawarkan adanya pendamping saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik serta berkesinambungan.
2. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
3. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
4. Memberikan kebebasan bagi ibu yang bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
5. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
6. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya seperti: pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.
7. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
8. Mengajarkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama dan berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kala III adalah sebagai berikut:

1. Manajemen aktif kala III
Mengupayakan kontraksi yang ade kuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III : pemberiaan oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri
- Pemeriksaan pada Kala III
- a. Plasenta
Pastikan bahwa seluruh plasenta lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan saksama pada pinggir plasenta.
 - b. Selaput ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal didalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda- tanda robekan.

c. Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat.

Pemantauan Kala III

1. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2. Robekan jalan lahir dan perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

3. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh terutama di daerah genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robek jalan lahir dan kemungkinan infeksi.

Asuhan Persalinan Kala IV

1. Pemantauan dan Evaluasi lanjut

a. Tanda -tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu ibu di cek paling sedikit satu kali selama kala IV.

b. Kontraksi Uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c. Kandung kemih

Pada saat plasenta keluar kandung kemih harus dikosongkan agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d. Perineum

Robekan perineum hampir terjadi pada setiap persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya.

Asuhan Persalinan pada Kala I,II,III,dan IV disusun dalam 60 langkah APN sebagai berikut:

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva – vagina dan sfingter membuka
2. Memastikan perlengkapan bahan dan obat- obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sterilsekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakau dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali kedalam partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanda mengkontaminasi tabung suntik.
7. Memastikan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunkan kpas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoranibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeya dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuhn untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan aminiotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
Mencuci kedua tangan
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontaksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika Djj tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Djj, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan posisi meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - 6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - 7) Menilai Djj setiap lima menit.
 - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika belum ingin merean dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- 10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran belum terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dengan dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kasa atau kain bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan meneruskan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudia meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher bayi denggan longgar, lepaskan lewat baguan atas kepala.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem sisi dua tali pusat lalu memotong pertengahan yang sudah di kleam.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedia tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kebawah dan kearah luar hingga melahirkan bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudia dengan lembut menarik kearah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepada bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dengan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi

saat melahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, tanggan menelusur dimulai dari punggung ke arah kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudia letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebihrendah diatas perut dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera bungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak ibu -bayi. Lakukan penyuntukan oksitosin /i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klena kira – kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari kleam ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari kleam pertama ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua kleam tersebut.
29. Mengeringkan bayi, menggantikan handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka, jika bayi mengalami kesulitan nafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan melanjutkan ibu untuk memeluk banyinya dan memulai pemeriksaan ASI jika ibu mengkehendaknya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.
34. Memindahan kleam pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut., tepat diatas tulang pubis, dan menggunkan tangan ini untuk melakukan palpasi ontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan kleam dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanna yang berlawanan arah dan belakang dengan hati- hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga kontraksi berikutnya.

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan kleam hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
 - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik.
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan tehnik aseptik jika perlu
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari- jari atau kleam atau forseps desinfektan tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus uterus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melahirkan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir dan perineum jika ada segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5% membilas kedua tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air disinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan kleam tali pusat disinfektan tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfektan dengan simpul mati seliling pusat 1cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
46. Melepaskan kleam bedah dan meletakkan ke dalam larutan loran.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kain bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik laksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
 - 5) Jika di temukan laserasi jalan lahir yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana melakukan massae uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan yang di daam larutan klorin 0,5% untuk deontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan selain dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfektan tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI. Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum kepada ibu.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% klorin dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian luar dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhir dari kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun psikologis, oleh karena itu sangatlah penting memperhatikan masa ini oleh tenaga kesehatan selalu melakukan pemantauan. (Azizah, 2019)

Perubahan Fisikologis Masa Nifas

1. Uterus

a. Pengerutan Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan fundus bersandar pada promontorium sakralis.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian fundus:

- a. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gr
- b. Pada akhir ala II TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr
- d. Pada 2minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gr
- e. Pada 6 minggu post partu, fundus uteri mengecil dengan berat 50 gram.

Proses involusi uterus antara lain:

- a) Iskemia Myometrium
Disebabkan oleh kontraksi dan rerasi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat atrofil
 - b) Autolisis
Autolisi merupakan prose penghancuran diri senduru yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofil yang berlebihan.
 - c) Atrofil jaringan
Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudia mengalami atrofil sebagai reaksi terhadap pengehntian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.
 - d) Efek oksitosin
 - e) Hormon oksitosi yang lepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hoemetatis.
- b. Ligamen

Ligamen- ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang merenggang waktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur – angsur mengerut kembali seperti sedia kala

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah serviks akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Muara dilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan ostium ekstrem dapat dilalui oleh 2 jari.

d. Lochia

Dengan involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Lochia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

a) Lochia rubra

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochia terdiri atas desidua, serviks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b) Lochia sanguinolenta

Lochia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasenta, pengeluaran pada hari ke 4 hingga hari ke 7 postpartum.

c) Lochia serosa

Lochia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warna biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokhea alba

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum warnanya lebih pucat, putih kuning, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan pada Vulva dan Vagina

Akibat dari penekanan dan perenggangan yang sangat besar pada persalinan selama proses persalinan vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke empat walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada perineum setelah melahirkan akan mengendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

3. Perubahan Sistem pencernaan.

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, pada pasca persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Pada ibu nifas membutuhkan waktu yang berangsu-angsur untuk kembali kenormal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti seperti biasa karena beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadi konstipasi juga dapat di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbua apabila ibu buang air besar.

4. Perubahan sistem perkemihan

Ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan untuk berkemih 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi(tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berangsung. Kandung kemih masa nifas menjadi kurang sensitif

dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual .

5. Sistem muskulosletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Persalinan darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Proses persalinan menyebabkan putus-putus serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul di anjurkan untuk melakukan latihan tertentu pada post partum sudah dapat dilakukan atau fisioterapi.

6. Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada masa nifas adalah hormon estrogen dan prolactin. Hormon estrogen dan progesteron, hormon oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis sehingga terjadi kadar hormone prolactin dan oksitosin.

7. Perubahan Tanda- Tanda Vital.

1) Suhu badan

Biasanya hari ke 3 suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi benakak, berwarna merah dan kebanyakan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktur genetalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang normal 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Jika tekanan darah tinggi pada ibu post partum itu memandakan preeklamsi.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

8. Perubahan Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrakuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Pada minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, bila kelahiran melalui SC maka kehilangan darah 2 kali lipat.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah haemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang akan berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut.

10. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode keuntungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang banyinya misalkan: jenis tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini merasakan khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada

fase ini ibu memerlukan dukungan karena fase ini merupakan kesempatan yang baik dan banyinya sehingga timbul percaya diri.

3) Fase letting go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah post partum. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri, dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Faktor – faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

- a. Respon dan dukungan keluarga
- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
- d. Pengaruh budaya.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Berdasarkan pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penanganan 2 jam setelah persalinan (standard 14) serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standard 15). Maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. (Nifas, 2018)

Tujuan asuhan Ibu nifas :

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
Dengan memberikan asuhan ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu dan pendamping keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Menjaga kesehatan ibu dan anak baik secara fisik maupun psikologis.
2. Pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.
Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan
Meskipun keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada nifas yang memerlukan rujukan namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat.
4. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi dan budaya khusus
Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga
5. Imunisasi ibu terhadap Tetanus
Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas.

1. Teman terdekat sekaligus pendamping masa nifas dalam menghadapi situasi krisis saat masa nifas.
2. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
3. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram. Bayi normal adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang

kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Herman, 2020)

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali unruk mempertahankan tekanan alveoli selain adanya surfaktan yang menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur

b. Suhu Tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari bayi keobjek lain melalui kontak langsung), konveksi(jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berberda, evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basar per BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan jantung kanan turu, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam -jam pertama sedikit menurun, kemudia naik lagi dan menjadi konstan kira -kira 84/40mmHg.

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan kecepatan filtrasi glomelurus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urin dengan baik yang tercermin dari berat jeni urin 1.400 dan osmolalitas urin yang rendah. BBL mengekskresikan

urin pada 48 jam pertama kehidupan yaitu 30-60ml. Normlanya dalam urin tidak terdapat protein darah.

f. **Imunoglobulin**

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan meningkatkan sistem imunitas yang disekresikan oleh limfosit dan sel-sel plasma.

g. **Sistem pencernaan**

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari gliogen. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai gliogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.

h. **Hati**

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya dekontaminasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

Penampilan bayi baru lahir

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi, rangsangan sakir, atau suara keras yang mengejutkan
2. Keaktifan bayi normal melakukan gerakan – gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
3. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang, apakah kepala terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
4. Muka bayi : bayi tampak ekspresi: mata: perhatikan kesimetrisan antara muka kanan dan kiri.
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan,
6. Leher dada abdomen, melihat adakah cedera persalinan.
7. Punggung : adanya benjolan atau tumor pada tulang punggung.
8. Kelancaran menghisap dan pencernaan

- a. Refleks pada bayi baru lahir
- b. Refleks Rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi
- c. Refleks Morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan
- d. Refleks mengisap.

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah bayi lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (ibu dan bayi dirawat satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). (Kurniarum, 2019)

Tujuan Asuhan pada Bayi Baru Lahir:

Meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak, meningkatkan upaya perlindungan ibu dan bayi dan mencegah terjadinya kematian pada BBL. (Kurniarum, 2019)

Adapun rangkaian asuhan bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah menangis kuat / bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/ lemas dan apakah warna kulit bayi pucat atau kebiruan. APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian ini dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi: Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.4 Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
--------------	----------	----------	----------

Appearance	Biru, Pucat	Badan Pucat	Sumanya Merah Muda
Pulse	Tidak Teraba	<100	>100
Grimace	Tidak Ada	Lambat	Menangis Kuat
Activity	Lemas / Lumpuh	Gerakan Sedikit/ fleksio tungkai	Aktif / Fleksi tungkai baik / reaksi melawan
Respiratory	Tidak Ada	Lambat tidak teratur	Baik, Menangis kuat

2. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas pada bayi

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat juga dengan cepat kedinginan jika tidak segera dicegah. Cara mencegahnya yaitu dengan mengeringkan bayi secara saksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tematkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan Tali Pusat.

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 2) Bilas dengan air matang / DTT
- 3) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- 4) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat.

- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci / jepitkan.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci bagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - 7) Lepaskan kleam penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%.
 - 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Setelah bayi baru lahir dan tali pusat dipotong segera letakkan bayi tengkurap didada ibu, kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibu untuk melaksanakan IMD.
- Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan)
- 1) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
 - 2) Bayi baru lahir jika tidak memerlukan resusitasi tengkurapkan bayi didada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diberi selimut dan beri topi bayi.
 - 3) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan dan biarkan bayi sendiri yang mencari puting ibunya.
 - 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama 1 jam biarkan bayi menyusu awal sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap didada ibu sampai 1 jam.
6. Pencegahan infeksi mata
- Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/ salep. Diberikan 1 jam pertama bayi baru lahir yaitu eritromisin 0,5% tetrasiklin 1%.
7. Pemberian imunisasi Awal
- Semua BBL harus diberikan penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1

yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi dan menimbulkan kerusakan hati.

Terdapat beberapa kunjungan pada neonatus diantara lain:

1. Asuhan pada Kunjungan Pertama

Kunjungan neonatus yang pertama adalah pada bayi 6- 48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir.
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018)

2. Tujuan Keluarga Berencana

KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan kesejahteraan melalui pengendalian kelahiran

dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat menghasilkan manusia yang lebih berkualitas dan bermutu meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran utama dari program KB ini yaitu pasangan usia subur untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

3. Konseling Keluarga Berencana

1) Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan di bicarakan pada satu kali kesempatan yakni saat pemberian pelayanan.

2) Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin langsung yang lebih lama.

3) Jenis Konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat di bagi dalam tiga tahap. Komponen awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4) Langkah konseling SATU TUJU

Dalam konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sering dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. (Matahari et al., 2018)

SA:

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan berikan pengertian sepenuhnya kepada dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat perolehnya.

T:

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien berbicara mengenai pengalaman mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keamanan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U:

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV / I=AIDS dan pilihan metode ganda.

TU:

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai alat kontrasepsi yang akan dipilih sesuai dengan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J:

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut dan bagaimana cara penggunaannya.

U:

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi sesuatu masalah.

5) Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Jenis Metode KB Hormonal

a) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur terganggu. Pil di minum setiap hari.

Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek Samping:

Perubahan pola haid(haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur), pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat dan peningkatan tekanan darah.

b) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma

Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan

Dapat menjarakkan kehamilan, tidak mengganggu ASI

Efek Samping

Terganggunya pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

c) Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindungi dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat maka akan semakin efektif. Kontrasepsi darurat semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan oleh korban pemerkosaan dan hubungan seksual yang tidak berproteksi.

d) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali sebulan.

Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping

Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

Kuntungan

Baik untuk menjarangkan kehamilan.

e) Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali.

Efektivitas:

Bila digunakan dengan benar risiko kehamilan kurang dari 1 diantara ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam beberapa bulan.

Keuntungan

Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simtomatik dan anemia defisiensi besi, mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu naemia dengan sel sabit.

f) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi mengentalkan lendir serviks menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan mengurangi transportasi sperma.

Efektivitas :

Pada umumnya risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibudalam 1 tahun.

Keuntungan :

Mengurangi risiko penyakit radang panggul simtomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

Efek samping :

Perubahan pola haid, sakit kepala, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

b. Jenis KB Non Hormonal

a) Tubektomi

Tubektomi adalah menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Efektivitas :

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 dalam 1 tahun.

Keuntungan :

Mengurangi resiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.

Efek samping

Tidak ada.

b) Vasektomi

Vasektomi dengan cara menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vase deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Efektivitas :

Bila pria dapat memeriksakannya semanya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 dalam 1 tahun.

Efek samping:

Tidak ada.

c) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

Efektivitas :

Bila digunakan dengan benar resiko kehamilan 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek Samping:

Tidak ada.

d) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, diman pria mengeluarkan alat kelaminnya(penis) dari vagina sebelum pria menjapai ejakulasi.

Efektivitas :

Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping

Tidak ada.

e) MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi:

1. Ibu belum mengalami haid
2. Bayi disusui secara eksklusif dan sering., sepanjang siang dan malam.
3. Bayi berusia kurang dari 6 tahun.

Efektivitas:

Resiko kehamilan sangat tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

Efek samping

Tidak ada.

f) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma masuk ketubafaluppi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah implementasi telur dalam uterus.

Efektivitas :

Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ribu dalam 1 tahun dapat bertahan hingga 5 tahun.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut kemenes (2021), prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah sebagai berikut:(Kemenkes RI., 2021)

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan nonverbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
2. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan
Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi. Efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.
3. Bantu ibu menentukan pilihan
Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai baginya. Berikan kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
4. Menjelaskan secara lengkap mengenai metode yang telah di pilih.
Setelah ibu memilih metode yang sesuai jelaskan mengenai
 - 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan / pemakaian alat ontrasepsi
 - 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
 - 3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
 - 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan
 - 5) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi
5. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid dari 6 bulan
 - 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin.

- 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
- 3) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari(atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- 4) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.