BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III >28 minggu sampai 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya apabila usia kahamilan sudah memasuki aterm 37-40 minggu (Saifuddin, 2014).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti sebagai berikut :

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya
- b. Bayi dapat dirasakan didalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menentukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan dirumah atau dilaboraturium dengan urine dan darah ibu.

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti sebagai berikut :

a. Amenorea atau berhentinya menstruasi

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan

b. Mual dan Muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pagi hari atau sering disebut morning sickness. Namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari

c. Mengidam

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon esterogen dan progesteron.

e. Pingsan

Pingsan sering dijumpai bila berada pada tempat tempat yang ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ketempat ramai pada bulan pertama kehamilan. Pusing akan hilang ketika kehamilan memasuki 16 minggu.

f. Sering BAK

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bias kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan buang air besar.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i. Temperatur basal tubuh naik

Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi hari. Temperatur itu akan sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

j. Perut Ibu Membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu (Pseudocyesis)

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil.

Tanda dan gejala kehamilan palsu sebagai berikut:

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d. Merasakan pergerakan janin
- e. Mual dan muntah

Kasifikasi Usia Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- b. Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)
- c. Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

2.1.3 Perubahan Fisiologi

Perubahan perubahan fisiologi menurut (Prawirohardjo, 2014).

1. *Uterus* (Rahim)

Selama kehamilan rahim akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion (air ketuban)) sampai persalinan. Rahim mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan, berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan, dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis.

Pada akhir ketebalan hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang. Pada awal kehamilan penebalan rahim distimulasi terutama oleh hormon esterogen dan sedikit oleh progesteron. Pada kehamilan awal tuba falopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus

Tabel 2.1

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut MC. Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan pusat PX (Prosesus Xhipodeus)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37CM

Sumber: Walyani S, E. 2018. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta, halaman 80

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan. Dan akan mengalami dilatasi sampai trimester III.

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Struktur ini berfungsi untuk maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawah. Dinding vagina mengalami perubahan sebagai persiapan untuk peregangan pada waktu persalinan dengan meningkat ketebalan mukosa, melonggarkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

5. Mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agar jernih disebut kolostrum berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

6. Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan (15-20%). Pada kehamilan selanjutnya ibu cenderung menggunakan pernapasan dada daripada pernapasan perut, disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

7. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada kehamilan akan meningkat dan sekresi usus akan berkurang. Usus besar akan bergeser ke arah lateral atas dan posterior dan aktivitas peristaltik menurun.

8. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering buang air

9. Metabolisme

Pada wanita hamil metabolisme meningkat hingga 15-20 % pada umumnya pada trimester III terakhir dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan menurut (Syaiful dan Fatmawati 2019)

1. Perubahan psikologis pada trimester I

Pada ibu hamil trimester I seringkali terjadi fluktuasi aspek emosional sehingga periode ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya rasa tidak nyaman atau pertengkaran. Ada 2 tipe stres yang terjadi pada ibu hamil di trimester I yaitu stress intrinsik dan stress ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi individu seperti individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin dalam kehidupan pribadinya maupun kehidupan sosialnya secara profesional. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal yaitu rasa sakit, kehilangan, kesendirian dan menghadapi masa reproduksi.

2. Perubahan psikologis pada trimester II

Pada trimester II, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandung. Terdapat 2 fase yang dialami ibu hamil pada trimester kedua, yaitu fase prequickening (sebelum ada pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

3. Perubahan psikologis pada trimester III

Pada trimester III psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang kemungkinan akan dihadapi.

Pada periode ini ibu mulai menyadari bahwa kehadiran bayinya merupakan makhluk terpisah sehingga ibu tidak sabar menunggu atau menanti kehadiran bayinya. Ibu juga merasa cemas mmengingat bayinya bisa lahir kapanpun sehingga membuat ibu lebih waspada menunggu dan memperhatikan tanda gejala persalinan muncul. Perubahan terjadi di trimester III yaitu: perasaan tidak nyaman mulai timbul, ibu merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik lagi. Merasa tidak senang jika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut merasa sakit dan bahaya fisik akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Pada trimester inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester III merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil sebagai berikut :

1. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung.

2. Nutrisi

Saat hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan mahal. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

3. Personal hygiene

Kebersihan selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

4. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

5. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam dan akan mengganggu waktu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

6. Seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi paling nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan menggunakan kondom karena prostaglandin pada semen yang menyebabkan kontraksi.

2.1.6 Tanda Bahaya dalam Kehamilan TM I, II dan III (Sutanto & Yuni 2021)

1. Perdarahan dari vagina

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

2. Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. Mendefinisikan abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan

3. Bengkak pada wajah kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan

sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

5. Nafas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek

6. Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg.

2.1.7 Pengertian Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai

kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana (Susanto, dkk,2-019).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

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

2.1.8 Pelayanan Asuhan Antenatal care

Menurut Permenkes 2019, penerapan 10T adalah sebagai beriku :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada waktu awal kunjungan, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Sangat penting dilakukan untu mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul. Berat pada kunjungan awal ditimbang sementara berat sebelumnya jangan lewat ditanyakan. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi cenderung kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada pendek.

2. Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preklamsi. Apabila turun dibawah

normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 -120/80 mmHg.

3. Ukur lingkar lengan atas (lila)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada kunjungan awal, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran lila tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Lila merupakan salah satu pilihan untuk menentukan status gizi ibu hamil

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU dilakukan pada usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan dengan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menurut MC.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasil bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin dirasakan. Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil pengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungan dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi.

Tabel 2.2
Asuhan kebidanan pada kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Walyani S.E, 2021. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*, Yogyakarta

5. Pengukuran Presentasi Janin Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pengukuran presentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan didalam kandungan seorang ibu. Untuk

memeriksa kesehatan janin didalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebih pada usia 11 minggu. Presentasi janin dilakukan pada trimester III dengan usia kehamilan 34-36 minggu keatas yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau untuk mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan Doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khusus denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke-20

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Skrining TT (tetanus toksoid) menyatakan ibu hamil jumlah vaksin yang diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (wanita usia subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung. Jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya 2 kali suntikan selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dan TT 2 minimal 4 minggu.

Tabel 2.3
Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: kementerian RI, 2016. Pelayanan pemeriksaan ibu hamil, buku Kesehatan ibu dan anak, Jakarta

7. Pemberian Tablet Fe (zat besi)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesi hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pemberian tablet zat besi atau tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200mg ferro sulfat setara dengan 60ml besi elemental dan 0,25mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat dibuku KIA.

9. Tatalaksana atau penanganan khusus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan

10. Temu wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilan dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

2.1.9 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut (Romali 2018)

1. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas

kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2018).

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

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2018)

2. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3. Hiperventilasi dan sesak nafas

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

4. Edema Dependen

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

5. Nyeri ulu hati

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

Penyebab:

- a. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan diartikan sebagai rangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan diartikan sebagai peregangan serta pelebaran mulut rahim, yang akan terjadi ketika otot-otot rahim menegang selama kontraksi sehingga mendorong bayi keluar. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang serta tulang pubis menerima tekanan yang kuat dari rahim. Serta berat kepala bayi ketika bergerak turun ke saluran rahim juga menyebabkan tekanan, sehingga keadaan seperti ini akan menyakitkan bagi ibu (Sari et al.,2018)

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I disebut kala pembukaan dimana serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. kala II disebut kala pengeluaran dimana kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Sedangkan kala III atau disebut kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus

dan janin dilahirkan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta terlepas sampai 2 jam kemudian, serta observasi apakah terjadi perdarahan post partum (Utami 2019).

2.2.2 Tahapan Persalinan

1. Kala 1 atau kala pembukaan

Kala 1 adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi 2 fase yaitu fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka 3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala permukaan berlangsung tidak begitu kuat parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat

2. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari permukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2jam pada primigravida dan 1jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

3. kala III (pelepasan uri)

Kala III adalah waktu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon.

4. Kala IV (pemantauan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pendarahan pascapersalina, paling sering terjadi pada 2jam pertama.

2.2.3 Sebab-sebab mulai persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas agak banyak faktor yang memegang peranan bekerjasama sehingga terjadi persalinan.

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaiknya esterogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai kontraksi setelah capai tingkat penurunan progesterone tertentu (Ari Kurniarum S, SiT.,2016).

2. Teori Oksitosin

Diakhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadi kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan

3. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dinding teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isi. Maka dengan maju kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal rupa-rupanya memegang peran karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan dan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didukung dengan ada kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban.

2.2.4 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1. Perubahan fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistol naik 10-20 mmHg, distol naik 5-10 mmHg) dan rasa sakit, takut serta cemas akan meningkatkan tekanan darah

b. Perubahan suhu tubuh

Adanya peningkatan metabolisme maka suhu tubuh sedikit meningkat sebelum persalinan. Selama dan setelah persalinan terjadi peningkatan sekitar 0,5-1°C

c. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan

d. Perubahan pernapasan

Sedikit terjadi laju pernapasan yang dianggap normal, pernapasan cepat (hiperventilasi) yang dianggap tidak normal dan menyebabkan alkalosis (kondisi tubuh dimana darah banyak mengandung basa

e. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob dan anaerob terus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan dan kehilangan cairan.

f. Kontraksi uterus

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

g. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

h. Perubahan serviks

Pada kala I persalinan dimulai dari muncul kontraksi persalinan ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

2. Perubahan Fisiologis pada kala II

Perubahan fisiologis pada kala II

1. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh onivis yang dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks dan tarikan pada peritorium, semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lama kontraksi berlangsung 60-90 detik.

2. Perubahan-perubahan uterus

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

3. Perubahan pada serviks

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

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologis pada kala III

Setelah bayi lahir uterus akan terasa keras saat diraba. Komplikasi yang akan terjadi pada kala III yaitu atonia uteri, retensio plasenta serta luka yang terjadi pada jalan lahir yang dapat mengakibatkan perdarahan. Tempat plasenta berimplantasi akan mengalami pengerutan yang diakibatkan karena kosongnya pada kavum uterus. Otot pada uterus berkontraksi menyesuaikan pada penyusutan volume pada rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan tersebut disebabkan berkurangnya ukuran pada perlekatan plasenta yang semakin mengecil. Tali pusat yang memanjang serta semburan darah secara mendadak dan singkat (Sondakh, 2013).

4. Perubahan Fisiologis pada kala IV

1. TTV

Pada 2 jam pertama setelah proses persalinan tanda-tanda vital berangsur normal, sedangkan pada suhu mengalami peningkatan sedikit namun masih dibawah angka 38C yang dikarenakan berkurangnya cairan serta kelelahan, suhu tubuh akan kembali normal apabila intake cairan baik

2. Tremor

Tremor pasca persalinan diakibatkan ketegangan serta hilangnya energi selama persalinan.

3. Sistem gastrointestinal

Pasien mengalami mual bahkan muntah, miringkan posisi tubuh ibu untuk mengatasi terjadinya aspirasi corpus aleanum kearah saluran pernapasan dengan menganjurkan ibu untuk posisi setengah duduk

4. Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari setelah proses persalinan organ tersebut masih dalam keadaan kendur. Organ akan kembali seperti semula setelah 3 minggu proses

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sulistyawati (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. Power (kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his sedangkan sebagai kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi 2 yaitu his pendahuluan dan his persalinan.

2. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains)

Merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks yang bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani, 2013).

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Passenger (janin dan plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang

kepala janin yang memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran proses ini disebut molase (Sulistiyawati 2013)

5. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni :

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu
- e. Penolong

Peranan dari penolong persalinan adalah menganalisis dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

2.2.6 Tanda Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016)

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi

2. Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran atau pembukaan, lendir canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga capilar darah terputus

3. Premature Rupture of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput jalan robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

2.2.7 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

A. Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

1. Melihat Tanda dan Gejala kala III
 - a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala III Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai /pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan

kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakan dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tanagan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam latutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

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. Menolong Kelahiran Bayi, lahirnya kepala
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir Bahu.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penangan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingan dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau $\frac{1}{3}$ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspurasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Mengeluarkan Plasenta

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

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

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

Pemijatan Uterus.

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

Menilai Perdarahan.

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

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

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

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

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

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

b) Setiap 20-30 meit pada jam kedua pascapersalinan.

- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan antonia uteri.
 - d) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase 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 pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- Kebersihan dan Keamanan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas (post partum)

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

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Tahapan Nifas

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

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- 8 minggu
Laterpuerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.
- c. Periode late postpartum Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Siti, 2013).

2. Keadaan-keadaan yang Dirasakan Ibu Bersalin

- a. Rasa Kram atau Kejang Di Bagian Bawah Perut Akibat Kontraksi atau Penciutan Rahim (Involusi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Kontraksi rahim ini penting untuk mengembalikan rahim

ke ukuran semula. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur.

b. Keluarnya Sisa-Sisa Darah Dari Vagina (Lokhea).

Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut.

Tabel 2.4

Macam-macam Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. Lokhea Rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selapit plasenta.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama

			jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokhea astasis			Lokhea tidak lancar keluaranya

c. Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu bersalin untuk belajar menyusui bayinya dengan benar karena pada umumnya, ibu yang baru pertama kali mengalami masa persalinan masih belum tahu bagaimana caranya menyusui dengan benar sehingga akan menyebabkan beberapa masalah yang berhubungan dengan payudara.

d. Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

e. Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul, dan bokong. Biasanya, dapat dipicu oleh proses persalinan yang lama. Ibu dapat istirahat dengan cukup setelah bersalin agar seger pulih dan dapat menjalankan kewajiban untuk menyusui bayi dengan segera.

f. Perlukaan Jalan Lahir (Lecet atau Jahitan).

g.

2.3.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Handayani (2016), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

A. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total. Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori.

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120gram keju, 13/4 gelas youghurt, 120-140gram ikan/daging/unggas, 200-240gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang

2. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

3. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

a. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

b. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

B. Defekasi

Selama persalinan, ibu megkonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya heamoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil Buang air besar minimal tiga kali setela melahirkan (Handayani,2016).

C. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling kama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam. (Handayani,2016).

D. Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, menggaganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

E. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Handayani, 2016).

F. Seksualitas dan keluarga berencana

Seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari kedalam vaggina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi. (Handayani, 2016).

2.3.4 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

A. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas (Sutanto, 2021).

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr%). Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar.

B. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi :

1. Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin
2. Menghilangkan terjadinya anemia
3. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi

pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, perdarahan darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

C. Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

1. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.

2. Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
3. Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk
4. Jangan pegang area perineum sampai pulih.
5. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
6. Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas. Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh

D. Melaksanakan screening secara komprehensif

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

E. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui.

1. Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering,
2. Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
3. Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang bena.

4. Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitarpuding susu setiap kali selesai menyusui.
5. Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi setian 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.
6. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
7. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
8. Konseling Keluarga Berencana (KB).

Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin.

 - a) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
 - b) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.
 - c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
 - d) Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali.
9. Mempercepat involusi alat kandungan.
10. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
11. Melancarkan pengeluaran lokhea.
12. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

2.3.5 Kunjungan Nifas

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. (Prihanti,2019)

A. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum):

1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
2. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali
3. Mengajarkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi

B. Kunjungan 2 (3-7 hari)

1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
2. Mengajarkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3liter air setiap hari
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit
4. Mengajarkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara.

C. Kunjungan 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II

D. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)

1. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam

2. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap
3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52cm, lingkaran dada: 30– 38cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018).

2.4.2 Tanda Tanda Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Walyani & Purwoastuti 2021)

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bias mencapai ± 160 x/menit
5. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
6. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
7. Kuku kaki dan tangan agak panjang dan lemas

8. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
9. Genetalia bayi laik-laki: testis sudah menurun ke dalam scrotum.

2.4.3 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu untuk menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dengan dan bayi, menjaga pernapasan tetap stabil, dan melakukan perawatan mata bayi (Sudarti, 2017).

2.4.4 Penanganan Bayi Baru Lahir (BBL) pada masa pandemi covid-1

Penanganan bagi BBL pada masa pandemi Covid-19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020):

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus Covid-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan Covid-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).

- b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
5. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di -ruang isolasi khusus Covid-19.
6. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi Covid-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus Covid-19, terpisah dari ibunya (tidak rawat gabung).
7. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait Covid-19 yang dikeluarkan IDAI adalah:
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan Covid-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi Covid-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah.
 - c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi Covid-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
8. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi Covid-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
9. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan Covid-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga berencana (KB)

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

- a. Tujuan umum Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).
- b. Tujuan khusus Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi.

2.5.3 Sasaran program keluarga berencana

Sasaran akseptor KB ada 3 meliputi (Walyani & Purwoastuti, 2021)

1. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, IMPLAN, suntik KB, dan pil KB.

Ada pun sasaran program KB adalah:

- a. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- b. Menurunkan angka kelahiran (Total Fertility Rate)
- c. Meningkatkan peserta KB pria
- d. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- f. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- g. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

2.5.4 Jenis jenis alat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (Walyani dan Purwoastuti,2020):

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa).
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film.
- c. Krim

2. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan

menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrheaethod (LAM) dapat dikatakan sebagai metode Keluarga BerencanaAalamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD & IUS

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan Penyakit Menular Seksual (PMS). Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

8. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9. Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20ug ethinyl estradiol dan 150 Hg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

10. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

11. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

12. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane.

2.5.5 Konseling Kontrasepsi

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan- perasaan yang terlibat di dalamnya (Walyani & Purwoastuti, 2021)

2.5.6 Tujuan Konseling Kontrasepsi

Tujuan konseling Kb adalah sebagai berikut (Walyani & Purwoastuti, 2021):

1. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

2. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

a. Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi

b. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan

c. Mempelajari ketidak jelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi

- e. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan

2.5.7 Asuhan Kebidanan keluarga Berencana

Langkah Konseling Keluarga Berencana

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

- a. SA : Sapa dan salam
 1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
 2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
 3. Bangun percaya diri pasien
 4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- b. T : Tanya
 1. Tanyakan informasi tentang dirinya
 2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- c. U: Uraikan
 1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- d. TU : Bantu
 1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- e. J: Jelaskan
 1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 2. Jelaskan bagaimana penggunaannya
 3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

f. U: Kunjungan Ulang

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

2.5.8 Asuhan Keluarga Berencana (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Asuhan Keluarga Berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021):

1. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

2. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.