

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut WHO, pregnancy atau kehamilan adalah proses lamanya seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), definisi hamil yaitu, proses dimana sel telur yang dibuahi oleh sel sperma sehingga menghasilkan janin dalam Rahim. Kehamilan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kehamilan adalah proses bertemunya sel telur yang telah matang dengan sperma, sehingga membentuk sel baru yg nantinya akan menjadi janin.

b. Etiologi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses bersatunya spermatozoa dan ovum yang kemudian terjadi fertilisasi atau pembuahan. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Disimpulkan bahwa kehamilan ialah proses bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah waktu transisi antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Menurut walyani (2019) pembuahan dan perkembangan janin minggu 0, sperma membuahi ovum dan masuk ke dalam uterus menempel sekitar hari ke 11.

1. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk embrio kurang dari 0,64 cm.
2. Minggu ke-8 perkembangan cepat, jantung sudah mulai memompa darah ke anggota badan.
3. Minggu ke-12 embrio mulai membentuk menjadi janin.
4. Minggu ke-20 serviks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis, bulu mata, dan rambut mulai terbentuk.

5. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan di mulai dengan berat badan janin 0,7-0,8 kg.
6. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir
7. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh.
8. Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga bayi tidak dapat bergerak dan berputar terlalu banyak.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

a. Tanda kehamilan pasti (probable signs) :

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 ataupun ke 6 denyut jantung janin sudah dapat di dengar menggunakan instrument seperti stetoskop atau fetoskop.
- d) Tes kehamilan dapat dilakukan di rumah menggunakan testpack, dengan cara menampung sedikit urin di wadah tanpa terkena air lalu masukkan alat testpack kedalam urin tunggu beberapa menit hingga muncul garis dua pada testpeck yang menandakan ibu positif hamil (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan gejala tidak pasti

- a) Ibu mengalami Telat menstruasi belum pasti menandakan ibu hamil. Factor kelelahan, kurang terpenuhinya nutrisi, atau menopause juga dapat menyebabkan ibu tidak mengalai menstruasi.
- b) Ibu merasa Mual dan ingin muntah (morning sickness) namun itu bukan menandakan ibu sedang mengandung, infeksi lambung juga dapat menyebabkan mual.
- c) Payudara terasa lunak, sensitive, gatal dan berdenyut atau nyeri ketika di sentuh hal ini terjadi akibat meningkatnya produksi hormone estrogen dan progesterone

- d) Adanya bercak darah dan kram perut, adanya bercak darah dan perut terasa kram kibat implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim dan itu termasuk hal yang normal.
 - e) Ibu mudah letih dan mengantuk, dirasakan pada 3 sampai 4 bulan pertama masa kehamilan. Hal ini terjadi karena perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung dan paru paru yang bekerja lebih ekstra untuk ibu dan janin. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, dan terlalu banyak bekerja.
 - f) Ibu sering merasa sakit di kepala karna perubahan hormone tubuh saat masa kehamilan akibat kurangnya pasokan darah yang mengalir ke seluruh tubuh sehingga ibu hamil mudah merasa pusing setiap kali berganti posisi.
 - g) Ibu menjadi sering buang air kecil Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama sampai 2 bulan terakhir masa kehamilan,
 - h) Ibu menjadi susah buang air besar (BAB) Di karenakan meningkatnya hormone progesterone sehingga mengendurnya otot Rahim dan dinding usus memperlambat Gerakan usus menyerap nutrisi lebih sempurna.
- c. Tanda gejala kehamilan palsu
- Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan seorang wanita yang merasa dirinya sedang hamil namun ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis merasakan semua tanda gejala kehamilan pada umumnya Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui.
- Tanda-tanda kehamilan palsu :
- a) Gangguan menstruasi
 - b) Perut bertumbuh
 - c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
 - d) merasakan adanya pergerakan janin
 - e) mual dan muntah
 - f) naiknya berat badan (Sutanto & Fitriana,2019)

d. Perubahan Pada Masa Kehamilan

- 1) Perubahan fisiologi pada ibu hamil

a) Pada Trimester I

Pada Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, payudara mulai terasa nyeri dan lebih besar serta lebih berat karena saluran air susu ibu baru berkembang. rasa mual juga terjadi pada trimester pertama, Hal ini di sebabkan karena makanan yang dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual Hal ini terjadi karna meningkatnya kadar hormone selama masa kehamilan.

b) Pada Trimester II

Trimester kedua kehamilan pada minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28 merupakan waktu stabilitas atau kehamilan yang sungguh-sungguh terjadi. Ibu mengalami perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya menjadi lebih gelap.

c) Pada Trimester III

Trimester ketiga berlangsung dari usia kehamilan 29 sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ini terjadi banyak perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran di uterus dan sendi panggul yang menjadi sedikit mengendur sehingga calon ibu sering mengalami nyeri pada pinggang. Apabila kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan lega hanya tinggal menunggu kapan waktunya calon bayi lahir ke dunia.

2. Perubahan psikologi pada ibu hamil

a) Pada Trimester I

1) Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis di usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir muncul pada kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan si ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan mudah merasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, khawatir tentang kesejahteraannya

dan bayinya, khawatir pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

3) Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen yaitu 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 sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

4) Perubahan Seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal ini disebabkan karena rasa takut apabila terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.

5) Fokus pada Diri Sendiri

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

6) Stres

Stres yang terjadi pada awal kehamilan bisa berdampak negatif dan positif, karna dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

b) Trimester II

Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, yaitu :

1) Rasa Khawatir / Cemas

Khawatir yang mendasar pada ibu jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan rasa waspada terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha melindungi bayinya dengan

rutin konsumsi vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima masa kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

3) Keinginan untuk Berhubungan Seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Selain itu calon ibu juga khawatir apabila janinnya cedera akibat kelamin pasangannya, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak berpengaruh karena janin dilindungi cairan amnion di dalam uterus.

3. Trimester III

Pada trimester ketiga, setiap calon ibu sedang menunggu persalinan dan mengalami menghadapi perubahan fisik yang signifikan. Sementara perubahan psikologinya adanya rasa takut kehilangan bayi sudah hilang. Namun, timbul kecemasan baru yakni ketakutan menghadapi masa persalinan. Selain khawatir tentang persalinan, ibu hamil akan memiliki naluri untuk nesting atau mempersiapkan kedatangan bayi, mulai dari sibuk menata kamar, membeli baju, dan peralatan bayi.

e. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

Menurut walyani (2017), kebutuhan fisik pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama pada setiap manusia termasuk juga ibu hamil. Kebutuhan oksigen yang meningkat merupakan respon tubuh terhadap cepatnya laju metabolisme untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan juga masa uterus. Ibu hamil bernafas lebih dalam akibat meningkatnya volume tidal paru-paru dan juga jumlah pertukaran gas pada saat bernafas. Peningkatan

volume tidal yang dihubungkan dengan volume respiratory hingga mencapai 26% per menit sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

2. Nutrisi

Menurut Walyani (2017), ibu hamil butuh bekal energi yang memadai apalagi pada ibu trimester III selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga untuk cadangan energi menghadapi persalinan. Maka dari itu pemenuhan gizi yang seimbang harus diutamakan baik secara kualitas maupun kuantitas, pertumbuhan otak janin akan cepat berkembang pada bulan terakhir kehamilan.

Berikut sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada masa kehamilan

a. Kalori

Pertambahan kalori yang di perlukan pada ibu hamil yaitu sekitar 285-300kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

b. Cairan

Pada saat hamil ibu di anjurkan untuk banyak meminum air putih setidaknya 10 sampai 12 gelas per hari agar ibu tidak kekurangan cairan.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil sangat penting karna kebersihan yang dilakukan ibu hamil dapat mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Mandi di anjurkan setidaknya 2 kali sehari karna ibu hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan cairan tubuh maka dari itu di dianjurkan selalu dalam keadaan kering terutama di bagian lipatan tubuh agar tidak terjadinya infeksi.

4. Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada Trimester III biasanya frekuensi BAK ibu hamil meningkat akibat adanya penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB juga menjadi sulit atau tidak teratur akibat hormone progesterone yang meningkat.

5. Pakaian

Menurut Romauli (2018), ada beberapa hal yang perlu diketahui ibu hamil tentang bagaimana berpakaian yang di anjurkan seperti:

- a) Pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ketat pada area perut.
- b) Gunakan bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.

- c) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d) Tidak memakai sepatu dengan hak yang tinggi, gunakan sepatu yang flat.
- e) Gunakan pakaian dalam yang bersih dan tidak terlalu ketat.

6. Istirahat

Istirahat di anjurkan kurang lebih 8 jam dan dalam keadaan rileks dan pada siang hari 1 jam. Menurut Mandriwari,2018 bagaimana cara dan posisi tidur yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a) Bagi Ibu hamil di anjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dan tidak di anjurkan untuk miring ke kanan ataupun telentang. Hal ini dikarena kan dapat mengganggu aliran darah ke Rahim.
- b) Ibu hamil di anjurkan untuk tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Usahakan untuk tidak tidur dalam posisi datar karna dapat menekan Rahim sehingga ibu merasa sesak.
- c) Apabila ibu suka tidur dengan keadaan telentang di sarankan untuk meletakkan bantal di bahu dan kepala untuk menghindari adanya penggumpalan darah pada kaki.
- d) Bagi ibu hamil yang kakinya oedema di sarankan untuk meninggikan kakinya dari pada pada posisi kepala agar sirkulasi darah berada di atasnya.
- e) Selama hamil sebaiknya ibu meletakkan tungkai di atas bantal agar setara dengan tingginya pinggang.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Ibu tidak selera makan

Mual-muntah di alami ibu hamil pada trimester pertama apabila terus-menerus dan berlebihan dapat menjadi tanda bahaya kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan ibu kekurangan gizi, dehidrasi, dan juga penurunan kesadaran.

2. Demam Tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai gejala ini karna bisa saja demam yang tinggi disebabkan adanya infeksi, Maka ibu harus segera periksa ke dokter terdekat.

3. Kurangnya Pergerakan Janin

Kurang aktifnya janin di kandungan perlu di waspadaai oleh ibu hamil, hal itu dapat menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen ataupun gizi.

Apabila dalam 2 jam janin bergerak dibawah 10 kali, ibu harus segera memeriksakan keadaanya ke dokter.

4. Pembengkakan Pada Beberapa Anggota Tubuh

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan fisik seperti naiknya berat badan ibu, pembengkakan pada beberapa anggota tubuh. Namun apabila terjadi pembengkakan pada area kaki yang disertai dengan pusing, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur ibu harus segera periksa ke dokter untuk segera dilakukan Tindakan.

5. Terjadi Pendarahan

Pendarahan menjadi salah satu yang harus di waspadai ibu hamil, hal ini dapat menjadi tanda bahaya yg mengancam kondisi janin dan juga ibunya. Apabila ibu mengalami pendarahan pada saat hamil muda bisa menjadi pertanda ibu mengalami keguguran. Namun jika ibu mengalami pendarahan pada saat hamil tua itu pertanda plasenta menutupi jalan lahir ibu.

6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu mengalami Ketuban Pecah Dini(KPD) sebelum waktunya ibu harus segera periksakan diri ke dokter karna dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi dalam kandungan ibu.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Antenatal care adalah suatu program berupa observasi, edukasi, dan penanganan pada ibu hamil, untuk mendapatkan proses masa kehamilan dan juga persiapan persalinan yang aman dan memuaskan bagi ibu dengan melakukan beberapa rangkaian kegiatan pemantauan rutin yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan, sehingga cukup efektif untuk menurunkan AKI dan juga AKB di Indonesia.

Kemenkes RI (2018) mengatakan tenaga Kesehatan dalam melakukan pemeriksaan antenatal care di upayakan untuk memenuhi standar berkualitas sebagai berikut :

1) Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal yaitu 120/80mmHg. Apabila tekanan darah ibu 140/90 mmHg atau lebih dari itu maka ibu sangat beresiko mengalami hipertensi pada masa kehamilan.

2) Nilai Status Gizi (mengukur LILA)

Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada trimester pertama untuk skrining ibu hamil apakah beresiko kekurangan energi kronik (KEK) apabila ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm maka ibu berpotensi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan janin apakah sudah sesuai beratnya dengan usia kehamilan ibu. Apabila tingginya fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan bisa terindikasi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Berikut standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu (26,7 cm)	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu (29,5-30 cm)	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu (32 cm)	3 jari di bawah processus xyphoideus (px)
4	38 minggu (33 cm)	Setinggi processus xyphoideus (px)
	40 minggu (37,7 cm)	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)

Sumber: <https://www.galadiva.com/tabel-tinggi-fundus-uteri-dalam-cm>

4) Menentukan sresentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin ibu apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum. Dan setiap kali kunjungan DJJ di ukur apabila kurang dari 120x/menit atau cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

5) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu hamil, maka dari itu ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT lengkap. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus. Apabila ibu sudah imunisasi T5 maka ibu tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

Table 2.2

Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: dr.Natasha Alexander Aryawan.2017. Jadwal Pemberian Imunisasi TT bagi ibu hamil.

6) Memberikan Tablet Fe

Untuk mencegah ibu mengalami Anemia setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (Fe) dan juga Asam Folat minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang di berikan sejak kunjungan pertama. Tablet tambah darah dikonsumsi pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

7) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan lab dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi ibu selama masa kehamilan. Perlu dilakukan pemeriksaan seperti golongan darah, HIV, cek KGD, protein uri, untuk mengetahui ada tidaknya factor resiko preeklampsia.

8) Tata laksana Kasus

Tatalaksana kasus dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko selama masa kehamilan untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan khusus dan tepat bagi Kesehatan ibu dan janin

9) Temu Wicara (konseling)

Sesi ini dilakukan tenaga Kesehatan sebagai saran konsultasi dan pendekatan pada pasien agar pasien tidak ragu dalam menyampaikan setiap keluhan yang dialami selama masa kehamilan.

Manfaat antenatal menurut (Kemenkes RI, 2018) manfaat dari antenatal yaitu:

- 1) Memantau kehamilan ibu untuk tetap memastikan kesehatan pada ibu dan proses pertumbuhan janin yang sedang di kandung.
- 2) Mengetahui apabila adanya komplikasi pada masa kehamilan yang mungkin terjadi pada kehamilan dini, serta memastikan apakah ada riwayat penyakit bawaan ataupun riwayat operasi.
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu dan janinnya.
- 4) Mengedukasi pasien tentang tanda bahaya kehamilan.
- 5) Mempersiapkan proses persalinan agar ibu dapat melahirkan bayi dengan sehat dan selamat dan mampu mengurangi trauma pada ibu saat proses persalinan.
- 6) Mampu menuruni angka kematian ibu dan bayi
- 7) Mengedukasi calon ibu bahwa penerimaan dari si ibu dan keluarga sangatlah penting bagi tumbuh kembang sang anak.
- 8) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik
- 9) Mengedukasi ibu cara pemberian ASI pada ibu

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut WHO persalinan normal merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (janin atau uri) yang sudah cukup bulan (37 - 42 minggu) dan dapat hidup di luar kandungan ibu melalui vagina secara spontan ataupun dari jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan, dengan posisi presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janinnya.

Persalinan adalah proses terbuka dan menipisnya serviks sebagai jalan lahir keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dan mampu hidup dan berkembang di luar kandungan ibu, selanjutnya di susul dengan keluarnya plasenta melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan. Persalinan dimulai pada saat uterus sudah berkontraksi dan membukanya serviks.

b. Etiologi Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih menjadi teori yang kompleks. Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang awal mula terjadinya his di proses persalinan. Selama kehamilan di dalam tubuh Wanita terdapat dua hormone yang dominan yaitu.

1. Estrogen

Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

2. Progesteron

Progesterone berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesterone mesti dengan komposisi yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone memicu oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan, semakin matang usia kehamilan maka frekuensi terjadinya kontraksi ini akan semakin sering.

Oksitosin bekerja sama dengan prostaglandin, yang kadarnya meningkat pada usia kehamilan minggu ke-15. Selain itu faktor status gizi wanita hamil dan keregangan otot rahim juga mempengaruhi dimulainya kontraksi otot Rahim

1. Teori penurunan hormone

Turunnya kadar estrogen dan progesterone terjadi 1-2 minggu sebelum partus di mulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot uterus dan menjadi penyebab tegang nya pembuluh darah sehingga terjadi kontraksi (His) jika progesterone menurun.

2. Teori plasenta menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan – perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Apabila nutrisi janin tidak cukup maka hasil konsepsi akan segera keluar.

4. Teori distensi Rahim

Uterus yang kian membesar mengakibatkan iskemia pada otot uterus yang nantinya dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter menyebabkan plasenta jadi degenerasi.

5. Induksi partus (induction of labour)

1) Gagang laminaria : beberapa laminaria di masukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.

2) Amniotomi : adanya pemecahan ketuban yang di lakukan.

3) Oksitosin drips : pemberian cairan oksitosin menurut tetesan infuse.

c. Patofisiologi Persalinan

Tanda – tanda awal persalinan sudah dekat

1) Lightening atau settling atau dropping Yaitu, proses turunnya kepala janin masuk ke pintu atas panggul pada primigravida namun pada multipara tidak begitu ketara.

2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.

3) Merasakan sering ataupun susah buang air kecil (polakisuria) dikarenakan tertekannya kandung kemih oleh bagian bawah janin.

4) Perasaan sakit di perut dan juga pinggang akibat adanya kontraksi di uterus yang biasa di sebut “ traise labor pains”.

5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bercampur dengan darah (bloody show)

c. Tanda – tanda terjadinya inpartu.

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena adanya robekan kecil pada serviks'
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

d. Tahapan Persalinan

Proses persalinan memiliki tahapan mulai dari kala 1 (Pembukaan), kala II (Pengeluaran janin), kala III (Pelepasan plasenta), dan kala IV (Pengawasan).

a Kala I (Kala Pembukaan).

Kala 1 terjadi apabila sudah ada pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2x/10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm, partus dimulai apabila ada his dan keluarnya lendir bercampur darah. Lendir ini berasal dari kanalis servikal akibat serviks yang mulai membuka, darahnya berasal dari pembuluh kapiler yg ada di sekitar kanalis servikalis. Proses membukanya serviks akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten : yang berlangsung selama 8 jam hingga pembukaan 3cm frekuensi his jarang.
- 2) Fase aktif : yang berlangsung selama 7 jam dan fase ini dibagi menjadi 3 yaitu:
 - a. Fase akselerasi terjadi selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase tersebut ditemukan pada ibu primigravida, pada multi gravida setiap fasenya terjadi lebih cepat dan mekanisme pembukaannya berbeda antara primi dan multi gravida pada multigravida pun terjadi demikian.

Ketuban akan pecah dengan sendirinya apabila pembukaan hampir lengkap ataupun sudah lengkap, Ada juga yang ketubannya harus dipecahkan dengan

sengaja menggunakan alat. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan multigravida sekitar 7 jam.

b Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah fase pengeluaran janin yang di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) hingga keluarnya bayi. Setelah pembukaan lengkap maka his akan semakin kuat 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. Ibu akan merasa adanya tekanan pada otot panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran seperti hendak buang air besar. Perenium ibu akan menonjol dan melebar dengan anus yang membuka, labia ikut membuka yang kemudia muncul lah kepala janin tampak di depan vulva.

Di tegakkan diagnosis pada kala II saat pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah Nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada saat pembukaan lengkap dan muncul rasa ingin mengejan dikarenakan adanya tekanan pada pleksus Frankenhauser.
- d. Ketika ibu mengedan itu akan mendorong kepala bayi sehingga pintu jalan lahir semakin membuka dan subocciput yang bertindak sebagai hipomoglion yang kemudian lahir lah ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka serta seluruh kepala.
- e. Setelah kepala lahir seluruhnya tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar untuk menyesuaikan antara kepala dan punggung.
- f. Setelah putar paksi luar keluarkan tubuh bayi keseluruhan dengan cara:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.

c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

c Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta atau kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan Teknik dorsokraniial.

a) Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta.

1. Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

2. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang masih ada juga bagian plasenta yang tertinggal di rahim ibu namun bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- a. Menarik pelan-pelan.
- b. Memutar atau memilinnya seperti tali.
- c. Memutar pada klem.

b) Fase – fase dalam pengeluaran uri (kala III)

Menurut Mochtar (1998) fase – fase dalam pengeluaran uri yaitu:

1) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya luri ada beberapa macam, yaitu :

- a. Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini yang paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- b. Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Persat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- a. Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- b. Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- c. Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba.

d Kala IV (observasi)

Menurut saifudin (2002), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Manuaba (1999) gerakan – gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- b. Descent (penurunan) Penurunan di laksanakan oleh satu / lebih.
 - 1) Tekanan cairan amnion
 - 2) Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.
 - 3) Ekstensi dan penelusuran badan janin.
 - 4) Kekuatan mengejan.
- c. Fleksion (fleksi) Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occopito di gantikan diameter sub occipito.
- d. Internal rotation (rotasi dalam) Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)
- e. Extensition (ekstensi) Ubun – ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka subocciput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).
- f. External rotation (rotasi luar) Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kapala denga punggung anak.
- g. Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya

Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan – Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan Menurut pusdiknakes 2018, perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi :

- a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur hal ini disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, Kenaikan suhu di anggap normal apabila tidak melebihi 0.5 – 1 °C.

d. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.

e. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal. Hiperventilasi yang lama di anggap tidak normal dan bias menyebabkan alkalosis.

f. Perubahan pada ginjal

Poli uri sering terjadi selama persalinan, mungkin di sebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Protein uria yang sedikit di anggap biasa dalam persalinan.

g. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selai itu, pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti dan kerja lambung menjadi lambat, Cairan yang tidak dapat membantu proses kerja lambung dengan baik. Sehingga mual muntak kerap terjadi pada Kala 1.

Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan Psikologi Pada Ibu Bersalinan Menurut Varney :

a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri mengenai kehamilan seiring dengan usaha ibu menghadapi pengalaman buruk yang pernah ibu alami sebelumnya. efek kehamilan sangat berpengaruh terhadap kehidupannya seperti tanggung jawab sebagai ibu dan kecemasan dengan kemampuan nya untuk menjadi seorang ibu.

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa terkendali yang di akibatkan oleh perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal.

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental,materi dsb)

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan mulai dari segi materi untuk menghadapi kebutuhan dan bertambahnya tanggung jawab yang baru. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu dan bayi.

d. Support system

Peran keluarga dan kerabat dekat sangatlah berpengaruh bagi psikologis ibu bersalin. Ibu bersalin sangat rentan untuk stres maka dari itu dukungan dari orang terdekat sangatlah penting.

Tanda Bahaya Persalinan

- 1 Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.
- 2 Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan.
- 3 Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir.
- 4 Tidak kuat mengejan .
- 5 Mengalami kejang-kejang.
- 6 Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas.
- 7 Air ketuban keruh dan berbau.
- 8 Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.
- 9 Gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 10 Keluar darah banyak setelah bayi lahir.

11 Bila ada tanda bahaya, ibu harus segera dibawa ke bidan/dokter. (Pusat Promosi Kesehatan, 2019)

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga. Dengan mengaplikasikan asuhan persalinan normal untuk kemajuan dan keberhasilan proses persalinan normal. Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

1. Mencegah adanya infeksi yang konsisten dan sistematis
2. Memberi asuhan secara rutin dan melakukan pemantauan selama proses persalinan hingga lahirnya bayi dan di dokumentasikan dalam bentuk partograf.
3. Memberi asuhan sayang ibu mulai dari proses persalinan hingga nifas
4. Menyiapkan rujukan apabila terjadi kendala pada saat proses persalinan
5. Menghindari Tindakan yang berbahaya
6. Melakukan penatalaksanaan aktif kala III dengan rutin.
7. Mengasuh bayi baru lahir.
8. Memberikan asuhan dan melakukan pemantauan pada ibu dan bayinya.
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah yang diberikan.

Ada 5 dasar aspek atau LIMA BENANG MERAH, yang saling berkaitan di dalam proses asuhan persalinan. Setiap aspeknya melekat pada proses persalinan baik yang normal maupun yang patologis seperti,

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik untuk memecahkan masalah yang ada sehingga bidan dapat merencanakan Tindakan apa yang akan dilakukan selanjutnya.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
 - d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
 - e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
 - f. Memantau efektifitas asuhan atau intervensi.
 - g. Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.
2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan Tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- e Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- f Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- g Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- i Menghargai privasi ibu.
- j Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- k Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.

- l Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
- m Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayaka (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
- n Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- o Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- p Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik

3. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS. Pada kehamilan 0-14 minggu, virus HIV pada ibu dapat menular pada bayinya sebesar 1%. Pada kehamilan 14-36 minggu, penularan dapat mencapai 4%. Sementara itu, penularan HIV pada kehamilan 36 minggu sampai persalinan adalah sebesar 12% dan penularan selama persalinan adalah sebesar 8%. Pada periode postpartum melalui ASI, penularan virus HIV pada bayi berusia 0-6 bulan adalah sebesar 7% dan penularan pada bayi berusia 6-24 bulan adalah sebesar 3%.

Pada persalinan, virus hepatitis dan HIV dapat menular melalui percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut serta luka lecet kecil pada permukaan kulit. Selain itu, juga dapat melalui luka tusukan jarum yang terkontaminasi. Tindakan pencegahan infeksi dapat melalui antisepsis dan dekontaminasi alat yg digunakan.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- b Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda lainnya telah bersentuhan dengan darah harus dianggap terkontaminasi.
- c Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah di proses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- d Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan Tindakan pencegahan infeksi secara benar

dan konsisten. Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain :

1. Cuci tangan dengan 7 langkah sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
2. Menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
3. Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat melakukan tindakan.
4. Pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
5. Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
6. Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
7. Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit.

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Leser dan Keane. Keinginan tersebut antara lain :

1. Ditemani keluarga.
2. Perawatan tubuh atau fisik.
3. Mendapatkan penurun rasa sakit.
4. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
5. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan kembali, ibu pasca melahirkan, Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta, Masa nifas berlangsung selama 6 minggu.

Masa nifas adalah masa yang rawan bagi ibu, 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi

pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan karena ada komplikasi pada masa nifas. (Suryani & Handayani, 2021)

Kunjungan nifas dilakukan 4 kali untuk menilai ibu dan bayi yang baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani setiap permasalahan yang di alami ibu setelah 6-8 jam, setelah 6 hari pasca persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini
Masa pemulihan ibu diminta untuk mencoba berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial.
Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia selama 6-8 minggu.
3. Remote puerperium.
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna

b. Tujuan asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikologis, dalam asuhan masa nifas peranan keluarga sangatlah penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, bidan melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis mulai dari pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data sehingga dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi nya
5. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.(Yuliastanti & Nurhidayati, 2021)

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu mengalami perubahan pasca persalinan. Rahim yang mengecil, serviks menutup, vagina akan kembali ke ukuran sebelumnya serta payudara yang membesar dan mampu mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung

selama 6 minggu. Selama itu tubuh ibu akan kembali ke ukuran sebelum melahirkan.

1. Involusi Rahim

Setelah plasenta lahir, uterus akan terasa keras karena adanya kontraksi dan retraksi otot. Tinggi Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Setelah 2 hari uterus akan mengecil dengan cepat dan pada hari ke 10 tidak akan terasa lagi. Setelah 6 minggu ukurannya akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang sudah memiliki anak uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak terasa di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Ukuran normal	30 gram

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta akan Dengan cepat lukanya mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3. Perubahan pembuluh darah rahim

Pada kehamilan uterus memiliki banyak pembuluh darah besar, namun setelah pasca persalinan arteri harus Kembali mengecil pada masa nifas.

4. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan

persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

5. Perubahan pada cairan vagina (lochia)

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

- a. Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, selaput lendir Rahim), verniks caseosa (palit bayi, zat salep yang terdiri dari palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluaranya (Saleha, 2019).

d. Perubahah Psikologi Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Setelah persalinan ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk untuk sang anak, emosi yang menyakitkan hanya bisa dipendam sehingga sulit tidur. Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang memiliki tiga tahapan yaitu:

a. Taking in Period (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari pasca melahirkan, ibu masih sangat bergantung pada orang lain. Ibu masih dalam keadaan pemulihan terhadap dirinya. Kebutuhan tidur dan nafsu makan ibu akan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung selama 3-4 hari post partum, ibu mulai bertanggung jawab atas perawatan bayinya. Pada masa ini ibu akan menjadi lebih sensitive sehingga dibutuhkan bimbingan.

c. Letting go period

Ibu mulai dapat menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu dan menyadari jika sang bayi sangat membutuhkan dan bergantung pada sang ibu.

2.3.2 Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

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

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

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)**
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini. (Saleha, 2019)

Ada Beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan masa nifas yaitu, faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pendukung (ketersediaan dan jarak fasilitas kesehatan), faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan).

e. Kebutuhan Dasar Nifas

1. Nutrisi dan cairan

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

2. Mobilisasi

Bimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, pada pasien dengan persalinan normal di anjurkan mobilisasi setelah 2 jam pasca persalinan. Setelah 12 jam Mencoba untuk miring ke kanan dan kiri lalu tidur ½ duduk tergantung kepada keadaan klien.

3. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika

belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi, Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis →ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %)

BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak →laksan atau paraffin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar

BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

4. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, maka dari itu harus di jaga kebersihannya dengan mencucu tangan, pakaian yang bersih, sering mengganti pembalut, menjaga kebersihan genetalia.

5. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu, secara fisik, aman setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Saleha, 2019)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan Menurut Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi. Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal sangatlah penting, karena

kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi (World Health Organization (WHO), 2018)

b. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar asuhan pada bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai dengan segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas bayi. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bayi baru lahir, Mengatur posisi bayi pada saat memberikan ASI, Memberikan imunisasi, Melakukan tindakan pertolongan kegawat daruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawat daruratan apabila diperlukan. Dan tidak lupa untuk melakukan pendokumentasian temuan dan intervensi kegiatan yang di lakukan.

Penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang baik. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan yang bersih dan aman, segera lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) seperti pernafasan spontan apakah bayi menangis atau tidak, menilai tonus tidak kehilangan panas, lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadinya pendarahan dengan memberikan Vit K, mencegah infeksi pada mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi lengkap.

Periode adaptasi disebut periode transisi, yaitu kehidupan yang sebelumnya berada di dalam Rahim kini di luar Rahim, Periode ini berlangsung sampai 1 bulan atau lebih. Transisi yang paling cepat terjadi adalah sistem pernapasan, sirkulasi darah, termoregulasi, dan kemampuan dalam mengambil dan menggunakan glukosa.

c. Perubahan fisiologis pada BBL menurut Pusdiknakes adalah:

1. Sistem Pernapasan/Respiratory

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah lahir. Pernapasan timbul karena adanya aktivitas normal oleh sistem saraf pusat dan

perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2. Perkembangan Paru-Paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolusnya sepenuhnya berkembang, Paru-paru yang belum matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu disebabkan karena terbatasnya permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

a) Awal Adanya Napas

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

c) Penimbunan Karbondioksida (CO₂)

Setelah bayi lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya O₂ akan mengurangi gerakan pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

d) Perubahan suhu

e) Surfaktan dan Upaya Respirasi Untuk Bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

1. Mengeluarkan cairan dalam paru-paru.
2. Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru pertama kali.

3. Sistem Sirkulasi

a. Pengetahuan Awal

Selama perkembangan janin, darah ibu mensuplai oksigen dan nutrisi serta membawa sisa buangnya.

1. Substansi tersebut berdifusi antara darah ibu dan janin melalui membran plasenta.
2. Substansi tersebut dibawa menuju tubuh janin melalui pembuluh darah umbilikal. Konsentrasi hemoglobin pada darah janin lebih besar 50% daripada darah ibu. Hemoglobin janin berbeda secara kimiawi dan memiliki daya ikat terhadap oksigen lebih besar dari pada darah ibu, pada tekanan parsial oksigen tertentu, hemoglobin janin mampu membawa 20-30% oksigen lebih banyak daripada darah ibu.

b. Sirkulasi Darah Pada Janin

Vena umbilikal membawa darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta menuju tubuh janin. Vena umbilikal memasuki tubuh janin melalui cincin umbilikal dan berada sepanjang dinding anterior perut menuju ke hati. Sekitar 1/2 darah disalurkan ke hati, sisanya memasuki sebuah pembuluh ductus venosus.

Ductus venosus bergabung dengan vena cava inferior. Di sana darah yang kaya oksigen dari plasenta bercampur dengan darah yang miskin oksigen dari bagian tubuh janin sebelah bawah. Darah percampuran ini menuju vena cava lalu ke atrium kanan. Pada jantung dewasa, seharusnya darah dari atrium kanan ke ventrikel kanan lalu dibawa ke paru-paru, akan tetapi pada janin paru-paru belum berfungsi, sehingga darah tidak memasuki paru-paru.

Darah yang lebih kaya oksigen memasuki atrium kiri tadi bercampur dengan sedikit darah miskin oksigen yang kembali dari vena pulmonari.

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan di luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar:

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

c. Perbedaan Sirkulasi Darah Fetus dan Bayi

1 Sirkulasi Darah Fetus

- (a) Vena umbilicalis: membawa darah yang kaya oksigen dari plasenta ke permukaan dalam hepar. Vena hepatica meninggalkan hepar dan mengembalikan darah ke vena cava inferior.
- (b) Ductus venosus: adalah cabang-cabang dari vena umbilicalis yang mengalirkan sejumlah besar darah yang mengalami oksigenasi ke dalam vena cava inferior.
- (c) Vena cava inferior: telah mengalirkan darah yang telah beredar dalam ekstremitas inferior dan badan fetus, menerima darah dari vena hepatica dan ductus venosus dan membawanya ke atrium dextrum.
- (d) Foramen ovale: memungkinkan lewatnya sebagian besar darah yang mengalami oksigenasi dalam ventriculus dextra untuk menuju ke atrium sinistra, dari sini darah melewati valvula mitralis ke ventriculus sinister dan kemudian melalui aorta masuk ke dalam cabang ascendens-nya untuk memasok darah bagi kepala dan ekstremitas superior. Dengan demikian hepar, jantung, dan serebrum menerima darah baru yang mengalami oksigenasi.
- (e) Vena cava superior: mengembalikan darah dari kepala dan ekstremitas superior ke atrium dextrum. Darah ini bersama sisa aliran yang dibawa oleh vena cava inferior melewati valvula tricuspidallis masuk ke dalam ventriculus dexter.
- (f) Arteria pulmonalis: mengalirkan darah campuran ke paru-paru yang nonfungsional, yang hanya memerlukan nutrien sedikit.
- (g) Ductus arteriosus: mengalirkan sebagian besar darah dari vena ventriculus dexter ke dalam aorta descendens untuk memasok darah bagi abdomen, pelvis, dan ekstremitas inferior.
- (h) Arteria hypogastrica : merupakan lanjutan dari arteria illiaca interna, membawa darah kembali ke plasenta dengan mengandung lebih banyak oksigen dan nutrien yang dipasok dari peredaran darah maternal.

4. Sistem Termoregulasi/Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas

tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak cokelat untuk produksi panas. Cadangan lemak cokelat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak cokelat bayi.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

Mekanisme kehilangan panas kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

a. Evaporasi

Adalah cara kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh: bayi diletakkan di atas meja, timbangan, atau tempat tidur.

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contoh: adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Contoh: bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a Pengertian Asuha Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat, membersihkan jalan nafas, keringkan badan bayi, memotong tali pusar, melakukan IMD, berikan vit K, salep mata, memberikan imunisasi lengkap serta pemeriksaan fisik.

b Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi segera setelah bayi lahir, tidak memandikan bayi selama 6 jam untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung, lakukan penilaian APGAR skor di menit pertama. Bayi yang normal akan menangis spontan segera setelah lahir.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan kain atau handuk kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan dilakukan untuk menilai APGAR skor pada menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - b. Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada

bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

7. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

9. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya adalah :

a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.

b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi

c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap

d. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.

e. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.

f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi

g. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).

h. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

i. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

j. Anus: tidak adanya atresia ani

k. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

C. Pelayanan Kesehatan Neonatus.

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes adalah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Kb

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat seputar perkawinan, pengobatan kemandulan dan persiapan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menjarakkan kelahiran dengan anak yg lain, Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval antara kelahiran. (Matahari & Utami, n.d.)

Indonesia berada pada urutan ke empat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Negara Tiongkok, India dan Amerika Serikat. Berdasarkan data sensus penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) Negara Indonesia mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk yaitu dari 1,15 persen menjadi 1,31 persen dalam periode 2015-2019. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2019 adalah sebanyak 268,1 juta jiwa dengan 25,38% dari jumlah penduduknya adalah remaja usia 10-24 tahun yaitu sebanyak 67,26 juta jiwa. (Suryani & Handayani, 2021)

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB yaitu, pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran

b. Manfaat kb dari segi kesehatan

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

1. Akseptor keluarga berencana

Akseptor KB merupakan proses yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang digunakan untuk menjarangkan ataupun mengakhiri masa kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, kembali menggunakan alat kontrasepsi dengan cara yang sama

maupun berganti cara setelah berhenti kurang lebih 3 (tiga) bulan dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini yaitu ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung yaitu seorang istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2017).

2. Pasangan usia subur

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).

3. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, maksud dan tujuan kontrasepsi membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. 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.

b. 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. Kriterianya yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. 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, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

1. aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. efek samping yang merugikan tidak ada.
3. kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
4. tidak mengganggu hubungan persetubuhan.

c. Jenin Kontrasepsi dan plus minusnya

Kontrasepsi Hormonal

1. Pil Kombinasi

Sesuai dengan namanya, pil KB kombinasi terdiri atas campuran hormon progestin dan estrogen. Supaya kerjanya optimal, pil KB ini harus dikonsumsi setiap

hari. Pil ini bekerja dengan cara mengubah lendir pada serviks (leher rahim) serta endometrium (dinding rahim) supaya sperma tidak bisa bertemu sel telur. Pil KB kombinasi juga bisa mengurangi risiko kanker ovarium, perdarahan menstruasi, gejala PMS, serta sindrom ovarium polikistik (PCOS). Sementara itu, efek samping penggunaan pil KB kombinasi adalah bertambahnya berat badan, hipertensi, hingga meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular.

2. Pil KB progestin

Progestin adalah hormon progesteron sintetis (buatan) yang juga disebut mini pil, mencegah kehamilan dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak bisa bertemu sel telur. Risiko penggunaan pil KB mini itu tidak meningkatkan risiko hipertensi, tetapi berisiko meningkatkan berat badan dan membuat siklus menstruasi jadi tidak teratur.

3. KB suntik

Metode ini dilakukan dengan cara menyuntikkan hormon progestin ke dalam darah. Terdapat dua jenis KB suntik yang bisa dipilih, yaitu KB suntik 1 bulan (Cyclofem atau Mesigyna) dan KB suntik 3 bulan (Depo-Provera). Manfaat KB suntik adalah menurunkan risiko kehamilan ektopik (janin di luar Rahim) Tetapi KB suntik 1 bulan maupun 3 bulan juga bisa meningkatkan berat badan dan mengganggu masa subur.

4. IUD (Intra-Uterine Device) hormonal/KB spiral

KB IUD atau KB spiral sangat cocok bagi Wanita yang pelupa, sebab ini bisa bekerja selama 5–10 tahun. Alat kontrasepsi berbentuk huruf T ini terdiri dari dua jenis, yaitu IUD hormonal yang berisikan hormon progestin dan IUD non hormonal yang terbuat dari tembaga. IUD non hormonal melepaskan ion tembaga untuk mengganggu lendir di dalam tuba falopidan rahim. Dengan begitu, pertemuan sperma dan sel telur bisa dicegah. Kekurangan IUD ada pada posisinya yang bisa bergeser. Ketika bergeser ibu akan merasa tidak nyaman, termasuk saat berhubungan intim. Efek samping penggunaan IUD lainnya yaitu kram serta meningkatnya volume darah menstruasi.

Alat Kontrasepsi Penghalang Fisik

1. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang mudah ditemukan dan dapat digunakan kapan saja. Tidak hanya menunda kehamilan, penggunaan kondom yang tepat juga bisa mencegah penularan infeksi menular seksual. Alat pencegah kehamilan ini juga bisa bergeser, terlepas, dan bahkan tersangkut di dalam vagina saat berhubungan intim. Bahan lateks pada kondom mungkin juga menimbulkan alergi bagi orang-orang yang sensitif terhadapnya.

2. Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang tersedia dalam bentuk krim, jeli, busa, atau supositoria. Alat ini bekerja dengan merusak sperma sehingga sperma tidak bisa membuahi sel telur. Cara penggunaannya dengan mengoleskannya ke penis atau vagina. Efektivitas spermisida akan berkurang setelah digunakan lebih dari satu jam. Oleh karena itu, spermisida lebih cocok digunakan bersama alat kontrasepsi lain, seperti kondom.

Kontrasepsi Alami

1. Sistem KB kalender

Mencegah kehamilan dengan menghitung masa subur. Artinya, Anda harus menghindari berhubungan intim saat masa subur datang. Efektivitas KB kalender terbilang rendah. Terlebih jika Anda memiliki jadwal menstruasi yang tidak teratur.

2. Menyusui

Pada 10 minggu pertama masa menyusui, peningkatan hormon prolaktin akan mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi). Secara medis, kondisi ini disebut dengan amenorelaktasi. Akan tetapi, metode KB alami hanya bisa menunda kehamilan selama masa awal pemberian ASI dan sebelum siklus menstruasi kembali. Setelah masa itu selesai, Anda perlu menggunakan alat kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan.

3. Kontrasepsi Permanen

Sterilisasi merupakan jenis kontrasepsi permanen yang bisa dipilih pada saat ibu memutuskan untuk tidak ingin memiliki anak lagi, misalnya pada wanita yang ingin KB di atas usia 35 tahun. Pada wanita, sterilisasi dilakukan dengan tubektomi,

implan tuba, dan elektrokoagulasituba. Sementara sterilisasi pada pria dilakukan dengan vasektomi. Sesuai dengan namanya, ini merupakan cara paling efektif untuk membuat seseorang menjadi “steril” (tidak bisa hamil lagi). Akan tetapi, untuk melakukan kontrasepsi permanen karena membutuhkan tindakan medis berupa operasi. (Aisyah, 2019)

2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan, kependudukan dan pembangunan keluarga) merupakan upaya peningkatan kepedulian, Bahagia dan kesejahteraan. Konseling Keluarga Berencana

b. Konseling KB

Konseling adalah proses yang menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan sekedar informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali pelayanan. Teknik konseling yang baik serta penyampaian informasi yang baik juga harus ditingkatkan dan di terapkan pada saat pelayanan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku

c. Tujuan Konseling

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

d. Jenis Konseling KB

1. Konseling Awal

Bertujuan untuk memperkenalkan KB jenis apa saja yang tersedia, bagaimana cara kerjanya, kebutuhan apa yang psien perlukan serta pelayanan Kesehatan sesuai prosedur klinik, serta bagaimana pengalaman klien tentang KB.

2. Konseling Khusus

Koseling khusus dengan memberikan kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

e. Langkah Konseling KB

Menurut Walyani, kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya serta Membangun rasa percaya pada klien.

b. T: Tanya

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman melakukan KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

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

d. TU: Bantu

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

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

f. U : Kunjungan Ulang

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 suatu masalah