

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau World Health organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. (Damayanti, 2019)

b. Fisiologi Kehamilan

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan

- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Susanto, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, adakemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

- 2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

- 3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

- 4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantungserta paru-paru yang semakin keras untuk

ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

- 7) Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- 8) Sambelit Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- 9) Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- 10) Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- 11) Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- 12) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau

bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu:

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan.

b. Perubahan Fisiologi

1. Uterus

- a. Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hilpertropi dan hiperasi otot rahim, serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.
- b. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan
- c. Posisi rahim dalam kehamilan
 - 1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
 - 2) Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis
 - 3) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati

- 4) Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Utersi Menurut Spielberg

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : (Nurul Maulani, 2018)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Bulan	Tinggi Fundus Uteri
3	2-3 jari diatas simfisis
4	Pertengahan simfisis dengan pusat
5	2-3 jari dibawah pusat
6	Setinggi pusat
7	2-3 jari diatas pusat
8	Pertengahan pusat dengan px (memanjang kebawah)
9	2-3 jari dibawah px
10	Sama dengan kehamilan 8 bulan namun mekebar ke samping

Sumber : (Cunningham, 2013)

2. Ovarium

Proses vuasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus lutum yang dapat ditemuka di varum. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progetresteron dalam jumlah yang relative minimal.

3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan

terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos . Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

4. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striel kemrahan tu serngkali ditmukan garis berwarna perak berlkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melisma gravidarum selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

5. Payudara/Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. strogen menimbulkan hipertrpis system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Senstivitas payudara bervariasi dari rasa gelis ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan ini suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, sering kali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit.

6. Sirkulasi Darah Ibu

Peredarah darah lbu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.

- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter
- c. Pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat akibat dari faktor dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.
- d. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25- 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil kembali.

- e. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemi fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju terhadap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

- f. Sistem Respirasi Pada Kehamilan

Terjadi juga sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya.

7. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan kel-3 pada perempuan dengan

gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan bu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian MT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Suparyanto, 2020).

A. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 1, 2, dan 3

1. Kehamilan Trimester 1

Pada kehamilan trimester 1, sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan, biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, dan sering kencing. Sehingga pada tahap ini membutuhkan dukungan psikologi yang besar terutama dari suami dan keluarga. (Rukiah, 2018).

2. Kehamilan Trimester 2

Pada kehamilan trimester 2, biasanya ibu sudah terlihat sehat dan sudah dapat menerima kehamilannya, hormon yang tadi meningkat juga sudah normal, mual dan muntah biasanya juga sudah berkurang. Biasanya pada tahap ini ibu sudah mulai bisa merasakan adanya gerakan-gerakan janin, dan mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang masa depan untuknya. Dan pada tahap ini juga ibu sudah tidak terlalu banyak lagi permasalahan yang dialaminya. (Rukiah, 2018).

3. Kehamilan Trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun,

membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada trimester 3 ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. (Rukiah, 2018).

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan. (Rukiah, 2018)

1. Asuhan Kebidanan pada Trimester 1,2, dan 3

A. Melengkapi pemeriksaan fisik umum

Tanda vital (tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, frekuensi nafas), berat badan, lingkar lengan atas (LILA), kepala, muka, mata, hygiene mulut dan gigi, karies, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di aerola, bagaimana kondisi putting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, extremitas (oedema, varises, refleks patella).

B. Melengkapi pemeriksaan fisik Obstetri

a. Pemeriksaan fisik *obstetric*

b. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri dan sesuaikan dengan grafik tinggi fundus.

C. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan kepala untuk menentukannya dapat dillakukan pemriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Tauhid, 2022) :

1. Lelolpold I

Tujuan pemeriksaan:

- a. Mengetahui tinggi fundus uteri untuk melipkirkan usia kehamian
 - b. Menentukan bagan-bagan janin yang berada di fundus uteri
2. Lelopold II
- Tujuan pemeriksaan:
- Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus
3. Leopold III
- Tujuan pemeriksaan:
- a. Menentukan presentasi janin
 - b. Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul
4. Leopold IV
- Tujuan Pemeriksaan:
- a. Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
 - b. Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Yulizawati, 2019)

1. Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan

untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme: puncak atau maximum
- 3) Decement: ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhiri kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsurgangsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan melmbuka. Lendir ini yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman mlayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, selsudah itu akan telrasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dilrawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Pembukaan Servik

Terjadinya pembukaan juga merupakan salah satu tanda kemajuan persalinan. persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Mutmainnah, 2021).

2. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. DJJ akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada pelrut ibu teraba keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu:

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
- b. Passage (Faktor jalan lahir)
- c. Passanger (janin)
- d. Psikis Ibu
- e. Penolong.

3. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fasel, yaitu:

- a. Fase Laten

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

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm

- 2) Biasanya berlangsung selama 8 jam
- b. Fase Aktif
- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
 - 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva Friedman:

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala III ini memiliki ciri khas :

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran urin (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan urin, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya

berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini berlangsung kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang beras dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

4. Mekanisme Persalinan Normal

Terdapat 3 faktor penting yang memegang peranan pada persalinan yaitu : kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his, kekuatan ibu mengejan, dan keladaan jalan lahir dan janinnya sendiri.

1. Turunnya Kepala

Bila hs sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus.

2. Fleksi

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yaitu diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) mengantikan diameter sub occipito frontalis (11 cm)

3. Putaran Paksi Dalam

Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin disababkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi disebut putaran paksi dalam. Hal ini terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul.

4. Ekstensi

Di dalam mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis. Setelah hal itu terjadi, maka dengan sub occiput sebagai hypomoclion, kepala mengadakan Gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

5. Putaran Paksi Luar

Kekuatan his bersama dengan kekuatan mengedan berturut-turut tampak bregmatilka, dahi, muka dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putaran paksi luar.

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan Paksi jalan lahir.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

4. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. 5. Psychologic respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. (yulizawati,2019)

6. **Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama pemgunaan pertografi adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui vaginal toucher dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan
3. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
4. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
5. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam

memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

a. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada Kala I

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadil kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobic dan anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini diakibatkan oleh kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Peningkatan metabolisme dapat terlihat dari peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat celcius.

d. Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak belnar.

f. Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai

efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

g. Perubahan Gastrointestinal

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

h. Perubahan Hematologis

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

i. Kontraksi Uterus

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

j. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

k. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OIUII) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadil bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUIOUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadil sempit.

l. Pembukaan Olfitum Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUIOUE karena otot yang melingkar dsekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

m. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalils servikalis sepanjang kehamian, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n. Tonjolan Kantong Ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke oltium uteri internum yang terbuka.

o. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.(Walyani,2021)

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

Perubahan-perubahan fisiologis pada kala II adalah:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsic, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lamanya kontraksi. Rasa sakit terjadi dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR adalah bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan

teraba keras saat berkontraksi. Sedangkan SBR terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

c. Perubahan pada Serviks

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

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

e. Perubahan Fisik Lain yang Mengalami Perubahan

Perubahan Sistem Reproduksi: kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

Perubahan Tekanan Darah: tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

Perubahan Metabolisme: selama persalinan, metabolism karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

Perubahan Suhu: perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolism selama persalinan.

Perubahan Denyut Nadi: frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat disbanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan.

Perubahan Pernafasan: peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi atau yang disebut bernafas dengan sangat cepat dapat menyebakan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

Perubahan Pada Ginjal: poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

Perubahan Pada Saluran Cerna: absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

Perubahan Hematologi: hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan

fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

a. Tanda -tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal $< 140/90 \text{ mmHg}$, bila tekanan darah $< 90/60 \text{ mmHg}$, nadi $> 100x/\text{menit}$ (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ (Identifikasi masalah). Kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi.

b. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evauasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil.

c. Kandung kemih

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

d. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar

panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama.(Walyani,2021)

2.2.2 Asuhan kebidanan dalam Persalinan

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan melatakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah

yang tersedia. jika terkontaminasi,lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semuatemuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partografi. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangatuntuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 16) Buka tutup partus set
- 17) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
- 27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

- 28) Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 30) Membiarakan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
- 31) Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disunti
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uterus).
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu 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 dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarjari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 39) Setelah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontrak
- 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. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikatkan tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Mengajurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin.
 - a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makannan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan 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 untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi pertografi (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Sari et al, 2021).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas terjadi proses penyembuhan luka perenium dan proses involusi uterus. Status gizi yang baik pada ibu nifas diperlukan dalam proses penyembuhan luka perenium dan involusi uterus (SELVIANTI, 2023).

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

3. Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

3. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

- 1) Taking On pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- 2) Taking In periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu

biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

3) Taking Hold periode ini berlangsung pada 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

4) Letting Go: periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin). human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel.

Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya se pada volume darah total.

Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volun darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume dan seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardi output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volum akibat dari peningkatan venosus return, bradicardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

b. Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000- 25000/ mm^3 , neurotropil berjumlah labih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan

normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (dosa fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.

e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochcastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya +150- 300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, di antaranya hormon laktogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
- 4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Kemungkinan terdapat finger dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesidah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan

air akan memgalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem Muskulosklebal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Sistem Integumen

- Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

A. Kunjungan Ibu Nifas

Anjurkan ibu untuk melakukan control/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

1. Kunjungan 1 (6 sampai 8 jam persalinan)

- Mencegah perdarahan masa nifas atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan

lanjut

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2. Kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai tanda-tanda adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan perhatikan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan perhatikan tanda-tanda penyulit.

Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami

Menanyakan konseling untuk Keluarga berencana sejak

Nasehati ibu agar hanya memberikan ASI Kepada bayi selama minimal 6 bulan dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan (Setyo & Sri, 2011).

B. Perawatan Luka Pada Perineum

- 1) Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
- 2) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- 3) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- 4) Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup disiram dengan air hangat.
- 5) Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara di tepuk-tepuk, dan dari arah depan ke belakang.
- 6) Jangan di pegang sampai area tersebut pulih.
- 7) Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan.
- 8) Mengenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
- 9) Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh (4-6 jam), semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila mengganti pembalut.
- 10) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan ayam, dan daging, tahu, tempe. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi.
- 11) Luka tidak perlu kompres obat antiseptic cair tanpa seijin dokter atau bidan sebagai penunjang agar luka cepat sembuh, bisa juga

dengan melakukan latihan kegel dan senam nifas. Yaitu senam untuk ibu setelah melahirkan, latihan kegel ini berguna untuk menguatkan kembali otot dasar panggul setelah proses persalinan. Untuk senam bisa diawali di tempat tidur dengan gerakan sederhana, misalnya boleh mengangkat kaki saat tiduran secara bergantian. Kaki diangkat satu persatu secara bergantian mulai setinggi 45 ° sampai 90 °.

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah :

- a. Perineum tidak lembab
- b. Posisi pembalut tepat.
- c. Ibu merasa nyaman.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Billa, 2023).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup: antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih dari 4000 gram.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

- | | |
|-------------------|------------------|
| a. Berat badan | : 2500-4000 gram |
| b. Panjang Badan | : 48-52 cm |
| c. Lingkar Kepala | : 33-35 cm |

- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
 - e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
 - f. Denyut Jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
 - g. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
 - h. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
 - i. Kulit diliputi verniks caseosa
 - j. Kuku agak Panjang dan lemas
 - k. Menangis kuat
 - l. Pergerakan anggota badan baik
 - m. Genitalia
 - 1. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2. Laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum
 - n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
 - o. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
 - p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
 - q. Anus berlubang
 - r. Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019).
- c. 7 Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat**
- a. Bayi menangis
 - b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
 - c. Gerakan bola mata bayi
 - d. Kemampuan mendengarkan suara
 - e. Berat bayi baru lahir
 - f. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
 - g. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertamam yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 648 jam setelah lahir
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi:

- 1) Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
- 2) Melaksanakan ASI Ekslusif
- 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
- 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata
- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda):

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, iden diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 2) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

b. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2.3
Nilai APGAR SCORE pada BBL

No	Tanda		Score	
		0	1	2
1	<i>Appearance</i>	Tidak ada	Badan merah, ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimik/menyeringai	Batuk/bersin
4	<i>Activity</i>	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit	Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : (Novianti,2023)

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (virgous baby).
- b) Nilai Apgar 4-6 : Menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan Tindakan resusitasi.
- c) Nilai Apgar 0-3 : Mmenunjukkan bahwa bayi mengalami depresi berat/serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

c. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. ASI merupakan makanan utama bagi bayi baru lahir sampai enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif diartikan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral. Motivasi menyusui

kepada ibu hamil dalam pemberian ASI sangat diperlukan. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya menjadi stimulasi terproduksinya ASI, sehingga hanya ASI yang diberikan ibu kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Keberhasilan menyusui berpengaruh dari tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Diharapkan dengan memberikan dukungan kepada ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi menyusui ibu akan memberikan ASI kepada bayinya sebagai upaya mendukung masa 1000 hari kehidupan (Nursanti, 2023).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir
 - 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan.
 - 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - 3) Biarkan bayi mencari menemukan putting ibu dan mulai menyusui.
 2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini
- Menurut (Nababan, 2024) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:
1. Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat
 2. Menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.
 3. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.
 4. Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar

5. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan imunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang 17 memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.
6. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.
7. Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan yang tidak

diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Sumarsih, 2023).

1. Tujuan Umum Keluarga Berencana

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran dari program keluarga berencana adalah Pasangan Umur Subur (PUS) sebagai sasaran utama, dan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Natalia, 2023).

2. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan:

MKJP adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), sedangkan non MKJP adalah metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dalam jangka waktu bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana non MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti pogram KB disebabkan oleh berbagai alasan. Penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan keamanan, frekuensi

pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya yaitu frekuensi melakukan hubungan seksual (Setiawati, 2020).

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dilbagil melnjadil 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tildak langsung, telrgantung daril tujuan yang ilngiln dilcapail Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usila Subur (PUS) yang belrtujuan untuk melnurunkan tilngkat kellaihilran delngan cara pelnggunaan kolntraselsil selcara belrkellanjutan. Seldangkan sasaran tildak langsungnya adalah pellaksana dan pelngellolla KB, delngan tujuan melnurunkan tilngkat kellaihilran mellalui pelndelkatan kelbiljaksanaan kelpelndudukan telrpadu dalam rangka melncapail keluarga yang belrkualitas, keluarga seljahtera. Upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk dapat di lihat melalui upaya langsung, dimana dalam upaya langsung ini di laksanakan melalui program keluarga berencana dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi, dan ikut serta dalam melaksanakan program keluarga berencana (KB) (Febriyanti, 2023).

4. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kehirian

Kelebihan dari program KB disini menurut (Yunita, 2022) antara lain sebagai berikut:

- a) Mengatur angka kehirian dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk atau baby boomer.
- b) Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit

- c) Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebab, anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi.
- d) Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindarkan kehamilan dalam waktu yang singkat.
- e) Mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

5. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan amenorea laktasi (Ekoriano, 2020).

- a. Metode Amonera Laktasi (MAL): metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi, yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan.
- b. Kondom: metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa

pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

c. Pil: metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

d. Suntikan: metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

e. Implan: metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan, dan implanon.

f. IUD: metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.

g. Tubektomi (steril wanita): metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

h. Vasektomi (steril pria): metode kontrasepsi dengan melakukan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana Konseling Keluarga Berencana

1. Konseling Awal

Konseling awal sangat diperlukan untuk calon yang baru pertama dating. Bila konseling awal dilakukan dengan baik, maka dapat membantu klien dalam memilih cara ber Keluarga Berencana yang cocok bagi klien. Dalam konseling awal diberitahukan secara singkat tentang cara-cara ber Keluarga Berencana yang tersedia di klinik. Jawab pertanyaan klien dengan jelas dan terarah (Manuaba).

Hal-hal yang penting dipertanyakan dalam pelaksanaan konseling awal : Tanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang ia ketahui mengenai cara tersebut, uraikan secara ringkas, bagaimana cara kerjanya, manfaat dan kerugiannya

2. Konseling metode khusus :

- a) Mengajukan pertanyaan tentang cara Keluarga Berencana tertentu dan membicarakan pengalamannya.
- b) Mendapat informasi lebih rinci tentang cara Keluarga Berencana yang tersedia yang ingin dipilihnya.
- c) Mendapat bantuan untuk metode Keluarga Berencana yang cocok.
- d) Penerapan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling kunjungan ulang :

Bila klien dating untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Secara khusus, kunjungan ulang memberikan kesempatan untuk: Membesarkanhati klien atas keputusannya untuk ber Keluarga Berencana Mengetahui apakah klien puas dan apakah masih menggunakan cara Keluarga Berencana Meyakinkan bahwa cara yang dipakai klien telah benar dan bila benar cocok, utama mengulangi intruksi pemakaianya. Menyediakan suplai (bahan secukupnya) Menjawab pertanyaan klien Membesarkan hati klien dan mengobati efek samping yang kecil bila perlu Memeriksa komplikasi medis dan merujuk untuk evaluasi medis bila diperlukan Mencari perubahan-perubahan kesehatan pada saat itu atau kedaan hidupnya yang

bisa menerus untuk berganti cara atau berhenti menggunakan cara atau berhenti menggunakan cara Keluarga Berencana.