

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur(Elisabeth, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Elisabeth, 2018).

B Fisiologis Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dapat diamati pada awal proses kehamilan. Semakin banyak tanda kehamilan, maka semakin besar kemungkinan positif hamil. Tidak bisa dipungkiri bahwa tanda-tanda kehamilan lebih muda dikenali secara umum.(dr.Eduardus Raditya, 2018). Tanda dugaan hamil ini meliputi :

1. Amenorea (tidak dapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal haid pertama haid terakhir (HPHT)

Supaya dapat menaksir usia kehamilan dan tapisiran persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus naegle.

2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Mual muntah sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut dengan morning sickness.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat akan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester 1, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rete-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Eterogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara. Bersama somatomamotropin, hormone-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran putting susu, serta pengeluaran kolesterol.

7. Sering miksi.

Hal ini disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh rahim yang membesar. Pada akhir kehamilan, gejala ini akan timbul kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

8. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10. Epulis

Hipertropi papila ginggivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11. Varices

Dapat terjadi di kaki, betis, dan *vulva* dan biasanya di jumpai pada triwulan akhir.

C Tanda-Tanda Kemungkinan hamil

Tanda-tanda yang menunjukkan kemungkinan terjadi kehamilan adalah sebagai berikut(dr.Eduardus raditya, 2018):

1. Pada rahim dan perut terjadi pembesaran.
2. Pada saat pemeriksaan dijumpai tanda hegar atau konsistensi rahim yang melunak.
3. Pada saat pemeriksaan dijumpai tanda chadwik atau warna ungu pada lendir di vulva dan vagina.
4. Pada saat pemeriksaan terdapat tanda discasek atau pembesaran uterus yang tidak simetris.
5. Pada saat pemeriksaan ballottement atau janin melenting pada uterus.
6. Pada saat pemeriksaan terdapat reaksi pemeriksaan kehamilan positif.

D Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas pleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Elisabeth,2018)

E. Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga

Perubahan pada ibu hamil trimester tiga meliputi:

1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan ,
2. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diagfragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
4. Kontraksi perut, bracton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth 2018)

2.1.2 Asuhan kebidanan dalam kehamilan

Untuk mencegah dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bidan diharapkan memperhatikan standar pelayanan yang berlaku. Berikut standar pelayanan tersebut :

1. Bidan melakukan identifikasi ibu dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan terkait dengan kehamilan sehat.
2. Bidan memeriksa keadaan fisik dan psikologis ibu, serta mendorongnya untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur maksimal selama dua bulan sekali.
3. Bidan memberikan nasihat, arahan, atau bimbingan kepada pihak keluarga ibu, khususnya suaminya, agar ikut membantu mewujudkan kehamilan sehat

dengan senantiasa memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.

4. Bidan memberikan pendampingan penuh kepada ibu selama masa kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang meliputi anamnesa, serta pemantauan kesehatan ibu dan janin setidaknya dua bulan sekali atau sesuai permintaan ibu hamil.
5. Bidan diharapkan dapat mengenali adanya kelainan pada ibu maupun janinnya selama melakukan pemeriksaan kehamilan.
6. Bidan diharapkan mampu mengambil tindakan yang tepat ketika mengetahui adanya kelainan pada ibu maupun janinnya, dan melakukan rujukan bila diperlukan.
7. Bidan menunjukkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang dapat diikuti oleh ibu hamil
8. Bidan memberikan masukan, nasihat, serta saran yang tepat kepada ibu dan suaminya terkait dengan persiapan persalinan di tempat yang bersih dan aman dengan memperhatikan kondisi ibu serta janinnya.
9. Bidan dituntut dapat sepenuhnya mematuhi standar yang diberlakukan dan tidak diperbolehkan menyimpang agar kelalaian dalam praktik dapat dihindari sedini mungkin.Idealnya, standar dapat di penuhi oleh semua bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan selama masa kahamilan. Dengan demikian, ibu dapat terbantu menghasilkan kehamilan sehat, dan perkembangan janin yang normal.

Namun Pada saat ini indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam yaitu Covid-19. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus, yang dapat menginfeksi sistem pernapasan dan dapat menyerang banyak orang termasuk ibu hamil. Maka dengan itu diperlukan beberapa pedoman pada ibu hamil untuk mencegah penularan Covid-19 tersebut,diantaranya :

- a. Untuk pemeriksaan kehamilan pertama kali, buat janji dengan bidan/perawat/dokter , agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fayankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi(P4K) dipandu oleh bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktifitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/ pilates/ aerobic/ peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet penambah darah sesuai dosis yan diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi atau janin dan arinya untuk hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir. Persalinan juga dapat diartikan sebagai sebuah proses yang melibatkan janin, plasenta, dan selaput ketuban untuk keluar dari rahim ibu. Persalinan yang aman dilakukan dengan memastikan bahwa semua penolong mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Selain itu penolong juga dapat memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Bidan merupakan salah satu yang dapat disebut penolong proses persalinan.

Persalinan dikatakan normal dapat dilakukan ketika kehamilan telah mencapai usia lebih dari 37 minggu. Persalinan dapat dilakukan dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (tanpa bantuan).(dr. Eduardus Raditya 2018)

B Fisiologis Persalinan

1. Perubahan fisiologis pada persalinan kala I Menurut Mika(2016), perubahan kala I, yaitu:

a. Perubahan tekanan darah

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

b. Perubahan metabolism

Metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5 - °C suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi

d. Pernapasan

Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomelurus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan.

Kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein utine (+2) merupakan hal yang tidak wajar.

g. Perubahan gastointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

i. Kontraksi uterus

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

j. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.

k. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak Nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal

l. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

m. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban 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 ostium uteri internum yang terbuka.

n. 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.

2. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II

Menurut Mika (2016), perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

a. Sifat kontraksi otot rahim

- setelah kontraksi otot rahim tidak berelaksasi kembali keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi.
- kontraksi tidak sama kuatnya, tetapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada SBR.

b. Perubahan bentuk rahim

- kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedang ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.
- Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

c. Ligamentum rotundum

Mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, oto-otot ini ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d. Perubahan pada serviks

Pembukaan serviks ini biasanya didaahului oleh pendataran dari serviks.

e. Pendataran dari serviks

Pemendekan dari canalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

f. Pembukaan dari serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi kira-kira 10 cm.

g. Perubahan pada vagina dan dasar panggula. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul di regang menjadi saluran dengan dinding yang tipis waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dari luar, peregangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

h. Station

Station adalah salah satu indikator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi spina iskiadika.

3. Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral.(Mika,2016). Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

a. Mekanisme pelepasan plasenta

c. Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir

d. Mekanisme Duncan

2. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus
- b. semburan darah tiba tiba
- c. tali pusat memanjang
- d. perubahan posisi uterus pada rongga abdomen

. 3. Pemeriksaan pelepasan plasenta

Penilaian:

- a. Tali pusat masuk berarti belum lepas
- b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas
 - plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim , kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mementau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik; tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu. (Mika,2016).

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu:

1. Kala Satu (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan di bagi menjadi dua fase, yaitu :

- a. Fase laten pada kala satu persalinan

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.(Indrayani,2016)

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat /memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Fase yang dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan serviks 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan di bagi dalam sub fase:

- fase akselerasi: fase ini berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- fase dilatasi: fase ini berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- fase deselerasi: fase ini berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.(Rohanni dkk, 2016)

2. Kala II : Kala pengeluaran janin

Pada kala II, his terkoodinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum merenggang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multi gravid adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Johariyah,2017). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.Gejala dan tanda kala II persalinan:

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan yang secara mendadak.
- c. Ibu meraasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- d. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.

- e. Perineum menonjol.
 - f. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
 - g. Tanda pasti kala II: pembukaan servik setelah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.
3. Kala III: kala uri

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). 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 dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

2.2.2 Asuhan kebidanan pada persalinan normal

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

1. Kala I

DATA SUBJEKTIF

Menurut Sondakh (2017) beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

- a. Nama, umur, alamat.
- b. Gravida dan para
- c. Hari pertama haid terakhir
- d. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
- e. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- f. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin
 - Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
 - Kapan mulai kontraksi?
 - Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?

- Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?,kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaianya?)
 - Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaianya?)
 - Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- a. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
 - b. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
 - c. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

DATA OBJEKTIF

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- b. Tunjukan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
- c. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
- d. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
- e. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
- f. Nilai tanda tanda vital ibu
- g. Lakukan pemeriksaan abdomen:
 - Menentukan tinggi fundus uteri
 - Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- Menetukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpengang secara mantap.

- 1) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi :
 - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - d) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - e) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
 - h) Lakukan pemeriksaan dalam
- 1) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genitalia eksterna ibu
- 2) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- 3) Nilai pembukaan dan penutupan serviks
- 4) Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- 1) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- 2) Posisi presentasi selain oksiput anterior
- 3) Nilai kemajuan persalinan

ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

**TABEL 2.1
Gejala dan Tanda Persalinan**

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam Penurunan kepala dimulai	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

Sumber : Mochtar,Rustam dalam buku Asuhan Kebidanan persalinan halaman 58,2016

PENATALAKSANAAN

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 - 1) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.

- 2) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
 - 3) Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - 4) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - 5) Mempersiapkan kamar mandi
 - 6) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
 - 7) Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - 8) Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - 9) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - 10) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
 - b. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
- Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
- 1) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - 2) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
 - 3) Pastikan bahan dan alat sudah steril
- c. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
- 1) Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - 2) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - 3) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu
- Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :
- 1) Sapa ibu dengan ramah dan sopan

- 2) Jawab setiap pertanyaan yang diaukan oleh ibu atau setiap keluarganya
- 3) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
- 4) Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
- 5) Siap dengan rencana rujukan
 - e. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut

- 1) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- 2) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri
- 3) Relaksasi pernafasan
- 4) Istirahat dan rivasi
- 5) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- 6) Asuhan diri
- 7) Sentuhan atau masase
- 8) Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
- f. Pemberian cairan dan nutrisi
- g. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
- h. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.

- i. Partografi
 - 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
 - 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
 - 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (asuhan persalinan normal,2016)

60 langkah asuhan persalinan normal (ASUHAN PERSALINAN NORMAL,2016)

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sphincter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
3. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
4. Pakai sarung tangan DTT.
5. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

6. Bersihkan vulva dan perineum\
7. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
9. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partografi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

10. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
- c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.

- 11. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 12. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 14. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 15. Membuka partus set.
- 16. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

17. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
19. Periksa adanya lilitan tali pusat.
20. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

22. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
25. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.

26. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2cm dari klem pertama.
27. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
28. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
29. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

30. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
31. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

33. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Tunggu uterus berkontraksi,kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.Jika tali pusat bertambah

panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukan katekterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

38. Segera plasesnta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
40. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
43. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

44. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
49. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

56. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

59. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

Dengan adanya pandemik Covid-19 adapun pedoman bagi ibu bersalin yaitu:

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus Covid-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involuti*. (Dewi meritalia,2017)

A Fisiologis masa nifas

Menurut dewi mertalia(2017) perubahan fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Uterus

Dinding uterus terdiri dari atot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu:

- a. Perineum, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b. Miometrium,yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.

c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat keluarnya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. payudara (mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

- a. poliferasi jaringan atau pembesaran payudara
- b. terdapat cairan yang berwarna kuning (colostrum) pada duktus laktiferus.
- c. terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae

6. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

- a. suhu tubuh
- b. nadi
- c. tekanan darah
- d. pernafasan

7. Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi folikel stimulating hormone (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (metode amenorhes laktasi).

8. Sistem perdarahan darah (cardio vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

9. system pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energy yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

10. system perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

11. system integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

12. system musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

2.3.2 Asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut esti handayani dkk (2016):

1. menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi
3. mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
5. memberikan pelayanan keluarga berencana

**TABEL 2.2
Kunjungan Selama Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none">1. mencegah perdarahan2. mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut3. ajarkan (ibu untuk keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri (masase uterus dan observasi)4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit5. bina hubungan antara ibu dan bayi6. jaga bayi tetap sehat cegah hipotermia
2	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none">1. memastikan involusio uteri normal2. nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

		3. pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat 4. pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit 5. ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	1. tanyakan pada ibu penyulit yang ibu untuk bayi alami 2. memberikan konseling atau KB secara dini 3. memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber : Mochtar,Rustam dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui halaman 59,2016.

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.(Astutik, 2015).

Dangan adanya pandemic Covid-19 maka diberikan pedoman bagi ibu nifas diantaranya:

- Ibu nifas dan keluarga garus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- Kunjungan nifas tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan motode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online(disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

2.3 Bayi baru lahir

2.3.1 Konsep dasar bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang

melewati vagina tanpa memakai alat.(Naomy marie 2016). Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflek grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

A. **fisiologi bayi baru lahir**

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir(marmi,2018) diantaranya:

1. Sistem pernafasan

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

2. Sistem peredaran darah

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter permenit/ m^2 , aliran darah sistolik pada gari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/ m^2 dan

bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga ($3,54 \text{ liter/m}^2$) karena penutupan duktus arteriosus.

3. Saluran pencernaan

Pada masa neonates saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan)

4. Hepar

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

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak.

6. Suhu tubuh

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

7. Kelenjar endokrin

Pada neonatus kadang-kadang hormone yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruh dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid bagi bayi perempuan.

8. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relatif banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis.

10. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasent, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gamma A,G dan M.

2.3.2 Asuhan yang diberikan

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

**Tabel 2.3
Penilaian Apgar Score**

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)

<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	<i>Absent</i> (Tidak ada)	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan, menangis)
<i>Actifity</i> (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (Usaha bernafas)	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (Lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong</i> <i>Cry</i> (Menangis kuat)

Sumber :Ilmiah, W. S. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta, halaman 248

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat . Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria terserbut dituliskan dalam tabel skor APGAR. (Naomy,2016)

Setiap variabel diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 , Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi . Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh,2014)

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir antara lain:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
- b. Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
- c. Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
- d. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- e. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- f. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- g. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

h. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segara setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu.Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD

5. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi

hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

Dengan adanya pandemik Covid-19 Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, pelayanan neonatal esensia setelah lahir atau Konjungan Neonatal(KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas maupun ibu dan keluarga.

2.5 Keluarga berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015) Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

B Fisiologi Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Asuhan yang diberikan

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik ,implant , metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya . Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan Data yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor , riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu , riwayat kesehatan keluarga , riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan,riwayat KB,riwayat obstriksi, keadaan psikologis , pola kebiasaan sehari-hari ;riwayat sosial, budaya,dan ekonomi , pemeriksaan fisik dan penunjang .

2. Melakukan interpretasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipai penanganannya, beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial , seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB ,dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan
6. Melaksankan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB
7. Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis(wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB

O : Data objektif , data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan interpretasi , berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan , merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut .

Pada saat ini dengan adanya pandemik Covid-19 pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.