

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1.1 Defenisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati and Amriani 2021).

Kehamilan di defenisikan sebagai fertilisasi dan di lanjutkan dengan nadiasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari haid pertama haid terakhir (Fatimah and Nuryaningsih 2017).

Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup di luar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Putri and Mudlikah, 2019).

2.1.1.2 Fisiologi kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Uterus

Pada awal kehamilan terus akan membesar yang disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hyperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua (menebal vaskuler serta kaya glikogen) dan disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu, pembesaran yang terjadi terutama disebabkan fetus. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (Widatiningsih, 2017).

2. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (Oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestum uteri (karnalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap (Rukiyah,2016).

3. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick. Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone (Rukiyah,2016).

4. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40% (Widatiningsih, 2017).

5. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-16 kg (Rukiah, 2017).

6. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2017).

7. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2017)

8. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral (Romauli, 2017).

2.1.1.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Nyeri punggung

Sebagian besar dikarenakan perubahan sikap badan selama kehamilan dan titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Menurut (Scroder dkk,2015) ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang.

2. Hemeroid

Hemeroid sering di dahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemeroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar selain itu, pembesaran uterus menyebabkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemeroid (Jannah,Nurul,2012) dalam (Badrus,2019)

3. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Rasa ketidak nyamanan yang sering dirasakan adalah sering buang air kecil. Rasa ketidak nyamanan ini apabila tidak segera diatasi maka akan berdampak buruk bagi ibu hamil yang dapat meningkatkan infeksi saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing atau kondisi celana dalam lembab karena baertumpuknya bakteri di saluran kemih pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul maka keluhan sering buang air kecil akan timbul Kembali (Dartiwen,2020).

4. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam Rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal ini yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktivitas apapun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan penanganan pada tubuh.

5. Sesak nafas

Sesak nafas terjadi pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan kejanin yang menyebabkan ibu sesak nafas.

6. Perubahan libido

Pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penangan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

7. Keputihan

Peningkatan produksi lender di kelenjar sendoservikal (tanpa sebab

patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan (Dartiwen,2019). Cara mengatasi keputihan yaitu dengan melakukan vulva hygiene, pakai celana dalam dari bahan yang menyerap, ganti celana jika basah dan keringkan (Dartiwen,2019)

2.1.1.4 Patofisiologi kehamilan

Patofisiologi kehamilan atau masalah yang sering muncul pada saat hamil beberapa diantaranya sering terjadi pada trimester 1,2,atau 3.Salah satu diantaranya paling rentan pada ibu hamil adalah pendarahan yang tentunya pendarahan pada organ kehamilan. Pendarahan ini akan mengakibatkan tingginya angka mortalitas pada ibu hamil. Oleh karena itu sangat penting untuk memahami berbagai jenis pendarahan pada ibu hamil.

Adapun klasifikasi pada kehamilan diantaranya adalah:

1) Abortus

Abortus ini merupakan suatu aktifitas pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi diluar kandungan Adapun jenis abortus diantaranya abortus imminens, missedabortion, abortus insipient, abortus habitualis, serta abortus konpletus.

2) Hiperemesis gravidarum

Adapun penyebab terjadinya hyperemesis gravidarum adalah dimulai dengan meningkatnya kadar serum estrogen dan gonadotropin, ketidan siapan fisik juga dapat menjadi pemicu mual muntah. Adapun beberapa gejala terjadinya hyperemesis yang muncul diantaranya adalah dehidrasi, mulut kering, penurunan berat badan, gangguan serebral dan gangguan pada hasil laboratorium.

3) Hipertensi

hipertensi pada umumnya merupakan kelainan kehamilan yang terjadi pada masa kehamilan. Hipertensi ini menjadi penyebab kematian ibu

dengan insidensi yang cukup tinggi. Penyebab dasarnya adalah karena adanya partus prematurus. Hipertensi dapat digolongkan menjadi beberapa bagian diantaranya adalah preeklamsia atau eklamsia, gestational, serta chronic hipertensi.

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala hebat ini mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan ini gejala dari preeklamsia.

5) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia. Sakit kepala yang hebat dan kadang-kadang pandangan kabur juga merupakan tanda preeklamsia. Bengkak pada wajah dan kaki yang disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala, bila keadaan ini dibiarkan maka ibu berisiko mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut eklamsia (Gultom, 2020).

6) Keluar cairan pervaginam

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Gultom, 2020).

7) Nyeri perut hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. (Gultom, 2020).

8) Gerak janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan

16-18 minggu (multigravida, baru pertama kali hamil). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebih ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Gultom, 2020).

2.1.1.5 Standar Pelayanan Asuhan Pada Ibu Hamil

Standar dalam memberikan asuhan kehamilan dengan dengan standar 10 T dalam penerapannya terdiri atas timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, tentu wicara (konseling), termasuk Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Kemenkes RI).

2.1.1.6 Standar kunjungan

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakuka segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester ke 2 (13-28 minggu)
- 3) 2 kali pada timester ke 3 (29-40 minggu).

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Mengumpulkan Data Dasar

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien seperti, yaitu :

1. Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering buang air kecil (BAK), obstipasi, sesak nafas, dan sebagainya

3. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid), dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

5. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dikaji yaitu: Riwayat penyakit dahulu, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit keluarga, Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, Riwayat kehamilan sekarang.

B. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, tehnik yang ke dua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. interpretasi data dasar tersebut sebatas lingkup praktik

kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh propesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan,serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan beberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi,misalnya : hiperemesis gravidarum,anemia berat dalam kehamilan,pendarahan.

- C. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial
Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi.penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan

pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

D. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan, pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat, agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI Eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

E. Melaksanakan Perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

Menurut Hani (2010) Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 - 1) Nutrisi ibu hamil
 - 2) Hygiene selama kehamilan trimester III
 - 3) Hubungan seksual
 - 4) Aktivitas dan istirahat
 - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi

- 6) Tanda-tanda persalinan
- 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- 8) Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 3. Pandangan kabur
 4. Nyeri abdomen
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
 7. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
 8. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu minggu.
 9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

F. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan menurut Hani (2010) asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan

pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.2.1.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Diana, 2019).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dan rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi sectio caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Sulis diana, 2019).

2.2.1.2 Tanda awal persalinan

a. Ligtening

Ligthening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primi para. Ligthening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap setelah lightening. Wanita sering menyebut lightening sebagai “kepala bayi sudah turun”. hal-hal spesifik berikut akan membantu ibu :

- a) Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu yang perlu dikeluarkan atau ia perlu defekasi.
- c) Kram pada tungkai, yang disebabkan oleh tekanan foramen ischiadikum mayor dan menuju ke tungkai.
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari esktremitas bawah. (Syaiful, 2020).

b. Perubahan serviks

Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya sebagai contoh pada masa hamil. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Syaiful, 2020).

c. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Bagaimanapun, persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat (Syaiful, 2020).

d. Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan. Apabila terjadi sebelum waktu persalinan, kondisi itu disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 1% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka pada waktu 24 jam (Syaiful, 2020).

e. Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Syaiful, 2020).

f. Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemay untuk persalinan (Syaiful, 2020).

g. Gangguan saluran cerna.

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk kali ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Syaiful, 2020).

2.2.1.3 Faktor Tanda dan gejala inpartu

Menurut (Syaiful,2020) tanda dan gejala inpartu, yaitu:

- a. Kekuatan his bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat
- b. Keluar lendir dan darah lebih banyak

- c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap.

2.2.1.4 Faktor-faktor persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu), power (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passanger (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi persalinan menurut Prawirahardjo dalam Legawati, 2018 adalah sebagai berikut.

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

b. Passager

Passager yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

c. Passage

Passage yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

d. Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

2.2.1.4.1 Perubahan fisiologi persalinan

Tahapan Persalinan Menurut Prawirohardjo dibagi menjadi 4 kala (Sulfianti dkk, 2020) yaitu :

a. Kala I

Persalinan yang dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). kala terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

- 1) Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu

- 1) Fase akslerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi
- 4) Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10 cm.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa

mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu, melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV

Persalinan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah et al, 2012) dalam (Syaifuk, 2020). Pokok penting yang harus diperhatikan pada kala IV menurut antara lain :

- 1) Kontraksi uterus harus baik
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- 4) Kandung kencing harus kosong
- 5) Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
- 6) Resume keadaan umum bayi, dan
- 7) Resume keadaan umum ibu

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

2.2.1.5 Perubahan psikologis pada ibu bersalin

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala 1

Pada persalinan kala 1 selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat.

2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut :

- a. panik dan tekejut dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap
- b. bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c. frustrasi dan marah
- d. focus pada dirinya sendiri

3. Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Adapun gejala-gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. ketegangan motorik/alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri, otot, letih, tidak dapat santai, gelisah, tidak dapat diam, kening berkerut, dan mudah kaget.
- b. hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, mulut kering, pusing, rasa mual, sering buang air kecil, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat.
- c. rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya.

4. Asuhan Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain :

- a. Suami,saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- i. ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- j. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy,pencukuran,dan klisma).

2.2.1.6 Partograf

1. Pengertian

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dan menentukan keputusan dalam penatalaksanaan, (Syaiful, 2020).

2. Tujuan

Tujuan utama dari penggunaan Partogarf adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemjuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- c. Data poelengkapan yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan

medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

1.2.1.7 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

A. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir.

B. Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

1. Mengenali gejala dan tanda kala II

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perinium tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi

- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - 2) Pakai celemek plastic
 - 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih dan mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - 1) Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi) lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5 % Langkah 9
 - 2) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudia lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan

- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
 - 1) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam memukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul 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 bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - 2) Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - 3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - 4) Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
 - 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
 - 3) Buka tutup partus set dan perhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan

- 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

7. Lahirnya Kepala

- 1) Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan, satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi yang menahan posisi defleksi membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
- 3) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

8. Lahirnya Badan dan Tungkai

- 1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing

mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

9. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
- 2) Keringkan tubuh bayi
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali

benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- b. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada /perut ibu.
- 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

10. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 10 cm dari vulva
- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

11. Mengeluarkan plasenta

- 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a. jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan katekisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

- e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, seger lakukan plasenta manual.
 - 2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang putar 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 jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
12. Rangsangan Taktil (masase) Uterus
- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras), lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
13. Menilai perdarahan
- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
 - 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan segera lakukan penjahitan
14. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 - 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontrak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- 3) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri teets mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
- 5) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 6) menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Teori Masa Nifas

2.3.1.1 Definisi masa nifas

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa

dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi.

2.3.1.2 Prinsip dan sasaran masa nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas menjadi :

1. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
2. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psilis
3. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik
4. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus
5. Pencegahan, diagnose dini dan pengobatan komplikasi
6. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu
7. Imunisasi ibu terhadap tetanus

2.3.3.1 Tujuan asuhan masa nifas

1. Mendeteksi kesehatan fisik dan psikologis

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membesihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan daerah disekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi Rahim dan pengawasan KU ibu..

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya kebutuhan gizi.

5. Konseling tentang KB

- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mmengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.
- b) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
- c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.

- d) Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

2.3.1.5 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas sebagai berikut :

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu

2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua system tubuh.

3. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%), dan masa late postpartum (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (early postpartum) karena hampir seluruh system tubuh mengalami perubahan secara drastic.

2.3.1.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1. Perubahan sistem reproduksi

- a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

- b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

2. Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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 lebih menonjol.

3. Perubahan Perineum

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

2.3.1.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain :

1. 6-8 jam setelah persalinan, tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. 2 minggu setelah persalinan
Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
4. 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.1.8 Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Walyani dan Endang P, 2017).

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Sesuai Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan:
 - b. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - c. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - d. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus
 - e. Pemberian ASI awal
 - f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - h. Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
Tujuan :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontaksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan Istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi , tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan :
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi \, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) tujuan :
- a. Menanyakan ibu tentang penyulit yang dia/bayi alami
 - b. Memberi konseling untuk KB secara dini (Walyani dan Endang P. 2017).

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data
- Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangann antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan,suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat obatan; riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara,

puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Beberapa hasil dari intrepetasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

a. Manajemen asuhan awal puerperium

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan/kateter
- 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu

7) Obat tidur kalau perlu

8) Obat pencahar, dll

b. Asuhan lanjutan

1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan

2) Perawatan payudara

3) Rencana KB

4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dll

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

a) Kebersihan diri.

Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada

b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayitidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang

dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Teori BBL

2.4.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan rektrauterin. Selain itu neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

Neonatus memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya. Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga akan menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar.

Ciri-ciri bayi lahir normal

Menurut (Yulianti, 2019) ciri-ciri bayi lahir normal yaitu :

- 1) Berat badan 2500-4000 gr
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 4x/menit
- 6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat
- 8) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 9) Generalis : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Reflek moro sudah baik

- 12) Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.1.2 Penanganan Segera Setelah Lahir

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada dan perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.
- b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.
- e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K1 proses menyusui pertama selesai.
- f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Yulianti, 2019)

2.4.1.3 Pemberian Vit K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K (Yulianti, 2019).

2.4.1.4 Pemberian obat tetes/salep mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1% . Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Yulianti, 2019).

2.4.1.5 Pencegahan Kehilangan Panas

Empat kemungkinan mekanismes yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya menurut (Sembiring, 2019) yaitu :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekiranya yang kontak langsung dengan tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alat timbangan. Memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara) Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih .contoh, memberikan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warner) , membiarkan BB dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan kecepatan mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25OC maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi. Radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 gr/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, Maka lakukanlah hal berikut :

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2.4.1.6 Pemberian Imunisasi

1 jam setelah lahir dan pemberian Vitamin K injeksi hepatitis B IM dipahakan untuk mencegah penyakit hati (Dan, 2019) dalam (Yauliati, 2019).

2.4.1.6 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks moro
Bayi mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang
- b. Refleks Rooting
Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu. Refleks rooting berkaitan erat dengan refleks menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi dengan pelan disentuh bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan memulai menghisap. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.
- c. Refleks Sucking
Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI
- d. Refleks Graps
Timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya telapan tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari.
- e. Refleks Babinsky

Terjadi bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka .Refleks ini akan menghilang setelah berusia 1 tahun.

2.4.1.7 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Waktumu, dkk. 2020).

Pelaksanaan Pelayanan kunjungan neonatus :

a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir (BBL) , pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, dan tanda bahaya BBL (Raguan, 2020).

b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Rahyani, 2020).

2.4.1.8 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran.

1. Memberikan jalan napas
2. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :
 - a) letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang kering dan hangat.
 - b) gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.

- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - d) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 x/gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
3. Pehisapan lender
 4. Perawatan tali pusat
 5. Memepertahankan suhu tubuh
 6. Pencegahan infeksi

2.4.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidan BBL

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catata dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pwnidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepadan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan Data
2. Melakukan interprestasi data dasar
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
7. Evaluasi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Teori KB

2.5.1.1 Definisi KB

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang

berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan/ atau kapan memiliki anak.

2.5.1.2 Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesehatan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan
- 5) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.5.1.3 Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut :

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua untuk menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih

dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah HIV/AIDS

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi.

2.5.1.4 Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya.

2.5.1.5 Sasaran Program KB

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran secara langsung dasasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15 sampai 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup

melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

2.5.1.6 Macam-macam Jenis Kontrasepsi

1. Kontrasepsi sederhana tanpa alat

a. Senggama Terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar.

b. Pantang Berkala (sistem berkala)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Selain sebagai sarana agar cepat hamil, kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan dibutuhkan waktu lama untuk „puasa“ selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya tiap bulan.

2. Kontrasepsi sederhana dengan alat

a. Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer dimasyarakat.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks

c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

Jenis kontrasepsi spermasida :

a) Aerosol

b) Tablet vagina, suppositoria, atau dissolvablefilm

c.) Krim

Cara kerja kontrasepsi spermisida yaitu menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

d. KB suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal

1) KB suntik 1 bulan (kombinasi)

Adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretidron enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali .

Keuntungan menggunakan KB suntik :

- a) Praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%
- b) Tidak membatasi umur
- c) Obat KB suntik yang 3 bulan sekali (progesteron saja) tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui.

Kerugian menggunakan KB suntik :

- a) Di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, perdarahan bercak di antara
- b) masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara
- c) tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS.

2) KB suntik 3 bulan

Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral , mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya . Depo provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Keuntungan KB suntik 3 bulan :

Resiko terhadap kesehatan kecil

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- c) Jangka panjang
- d) Efek samping sangat kecil
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian menggunakan KB suntik\

- a) Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

e. KB pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa postpartum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

f. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui,

AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI).

g. Kontrasepsi Implant

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang dibawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastic berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk di pasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon.

Susuk tersebut akan mengeluarkan hormone sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang di ganti setiap tahun.

h. Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu avsektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional.