

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan proses ilmiah dan normal (*normal and natural clihd brith*). Kehamilan merupakan proses ilmiah patologi/abnormal, setiap perempuan memiliki berkepribadian unik, yakni terjadi atas biologis, psikologis, social yang berbeda (Eni rafika 2019) .

Kehamilan Merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat, perilaku ibu selama masa kehamilannya maka mempengaruhi kehamilannya, Apabila tidak di perhatikan baik selama kehamilan maka deteksi dini pada komplikasi ibu dan janin tidak di ketehaui sehingga diperlukan suatu asuhan dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksa kehamilannya minimal empat kali selama kehmilan (Yati, Nurhayati 2019).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Adapun tanda pasti hamil,kehamilan palsu dan hamil tidak pasti sebagai berikut (Susanto, 2021)

a. Tanda Dan Gejala Kehamilan Pasti, antara lain :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besr perut ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi terdengar. Saat usia kehamilan menginjak 5 atau 6 bulan denyut jantung bayi terkadang dapat di dengar menggunakan instrument yang dibuat untuk di dengar, seperti stetoskop. Menginjak usia kehamilan 7 atau 8 bulan kehamilan, bidan menggunakan dopler untuk di dengar detak jantung janin.
- 4) Tes kehamilan, menunjukan bahwa ibu hamil tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau laboratorium dengan urine atau tes darah ibu.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- 1) Ibu tidak menstruai

Hal ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

2) Mual dan Muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual tersebut “*morning sickness*”), penyebab mual muntah adalah penyakit dan parasit.

3) Adanya bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur dari rahim, hal ini disebabkan hal yang normal.

4) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

c. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu

Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, Sembilan bulan bahkan 1 tahun adapun tandaa-tanda kehamilan palsu adalah, gangguan menstruasi, perut bertumbuh, payudara membesar dan mengencang perubahan pada puting, dan mungkin produksi asi, mual dan muntah, kenaikan berat badan.

3. Terjadinya kehamilan

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan (Icesmi 2021).

- a. Pembuahan / fertilasi:bertemunya sel telur/ovum wanita dengan sel benih
- b. Pembelahan sel (zigot), hasil pembuahan tersebut
- c. Pertumbuhan dan perkembangan zigot - embrio – janin menjadi bakal inidvidu baru.

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormone estrogen, progeteron, *human choronic gonadotropin* (HCG) adalah hormone aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan.

4. Permasalahan Pada Kehamilan

Kebas atau sering disebut juga dengan istilah kram merupakan proses menegangnya otot tubuh pada bagian tertentu, sehingga akan menimbulkan rasa sakit selama beberapa menit, bahkan bisa sampai berhari-hari (Fimela 2022).

a. Penyebab Kebas

Adapun penyebab kebas pada ibu hamil adalah .

1) *Carpal Tunnel Syndrome*

Ibu hamil yang mengalami kebas di tangan atau jari saat hamil, mungkin sedang menderita *carpal tunnel syndrome*. Kondisi ini diakibatkan oleh kelebihan cairan yang memberi tekanan pada saraf median di pergelangan tangan. Fluktuasi hormon dan meningkatnya berat badan juga bisa menjadi menyebabkan terjadinya kondisi ini.

2) Elektrolit Tidak Seimbang

Elektrolit tidak seimbang bisa menyebabkan kebas dan kesemutan selama hamil, terutama di sekitar mulut serta jari kaki dan tangan. Muntah terus-menerus yang bisa menyebabkan kekejerja kerashilangan sodium dan potassium

3) Perubahan Tubuh Ibu Hamil

Sering bertambahnya ukuran janin, berat badan ibu juga akan bertambah yang menyebabkan punggung dan postur tubuh menegang.

b. Penanganan Pada Kram

Menurut Yanita 2019 ada beberapa penanganan pada kram Yaitu:

- 1) Mengatur posisi saat tidur
- 2) Jangan bekerja berat /mengangkat yang berat
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Senam pada ibu hamil

5. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pokok pengawasan antenatal yaitu menyiapkan ibu sebaik-baiknya fisik dan mental ibu, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan. Tujuan Asuhan Kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan pelayanan dan meningkatkan dalam kesehatan ibu dalam rangka membantu kesehatan keluarga ibu. Tujuan utama dari asuhan antenatal adalah, memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam kejiwaan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran bayi, memberikan pendidikan pada ibu hamil, dan keluarga (Eni Rafika 2019).

6. Standar Asuhan Kehamilan

Periksa Kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (Kemenkes, 2021) :

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 2 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu)

7. Pelayanan Standar Antenatal

Pelayanan pemeriksaan kepada Ny.A dengan menggunakan 11 T, yaitu diantaranya adalah (Rufaidah 2019) :

- a. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

- b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

- c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilikus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Prosesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah prosesus Sifedeus

Sumber : Saiffudin, 2019 Ilmu Kebidanan. Jakarta. Hal: 49

d. Tetanus Toxoid Imunisasi

Tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.2
Jadwal Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Persentase (%) Perlindungan	Durasi Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin kehamilan	-	-
TT 2	1 bulan setelah T1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah T2	95	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah T3	99	10 tahun
TT5	12 bulan setelah T4	99	10 tahun

Sumber : Buku KIA 2022. Jakarta Hal: 16

e. Tablet Fe

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa

kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS Penyakit menular seksual

Adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- 1) Gonorrhea (GO)
- 2) Sifilis (Raja Singa)
- 3) Trikonomiasis
- 4) Ulkus Mole (chancroid)
- 5) Klamida
- 6) Kutil kelamin
- 7) Herpes
- 8) HIV/AIDS
- 9) Trikomoniasis
- 10) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

g. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i. Perawatan payudara

Senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Pemeriksaan protein urine

atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

8. Palpasi Abdomen

Palpasi abdomen pada ibu hamil adalah (Prawiradjo, S 2018)

a. Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu)

b. Leopold II

Untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian kecil.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul.

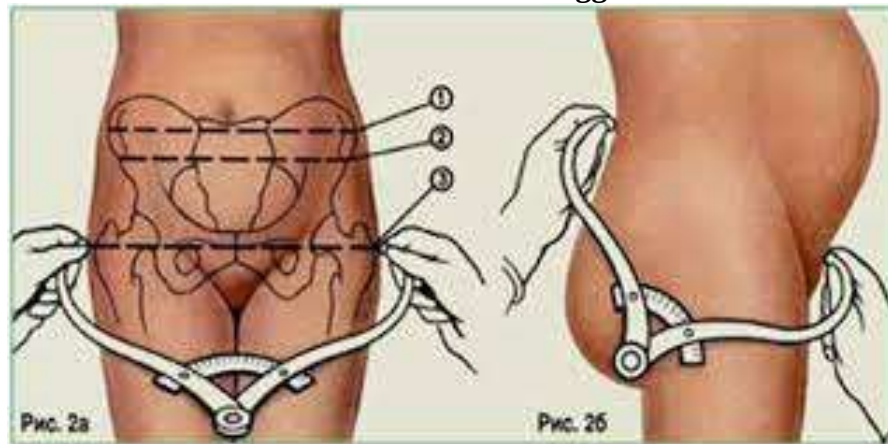
d. Leopold IV

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian bawah janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu,serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP

9. Pemeriksaan Panggul

Ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita kemungkinan panggul sempit. Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah (Munthe ,Juliana 2022) :

Gambar 2.1
Pemeriksaan Panggul



Sumber :Munthe, Juliana .2022. Asuhan kebidanan

Berkesimbangan.

- a. Distansia spinarum,
Yaitu jarak antara kedua spina iliaca anterior superior dekstra dan sinistra.
Nilai normalnya $\pm 24-26$ cm.
- b. Distansia kristarum
Yaitu jarak antara kedua krista iliaca dekstra dan sinistra. Nilai normalnya $\pm 28-30$ cm.
- c. Konjugata eksterna
Yaitu jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spinosus lumbal V. Nilai normalnya ± 18 cm.

10. Senam Ibu Hamil

Gerakan jongkok atau squat dapat membantu menguatkan tubuh bagian bawah. Berikut adalah cara jongkok yang baik untuk ibu hamil agar tetap aman. Dengan dilakukannya dengan cara yang benar dan tepat ada beberapa manfaat senam jongkok bagi ibu hamil yaitu (Laowo 2022) :

- a. Memperkuat otot pada panggul.
- b. Membantu jalan lahir pada panggul
- c. Mempermudah proses persalinan
- d. Meningkatkan system sirkulasi darah ke seluruh tubuh

Gerakan ini aman dilakukan pada setiap smester kehamilan tetapi dilakukan lebih sering pada ibu smester 3, dengan cara melakukannya yaitu (cahaya 2020) :

- a. Berdiri di belakang kursi yang layak di paki
- b. Buka kaki selebar bahu dan posisikan tangan bertolak pinggang
- c. Turunkan tubuh dan dan lakukan selama 1- 2menit
- d. Berdiri kembali dengan menorong kaki
- e. Lakun dengan kemampuan ibu.

Gambar 2.2
Posisi Senam Jongkok



Sumber : Sari Mulia 2018. Senam Jongkok Ibu Hamil.

11. Perawatan Payudara

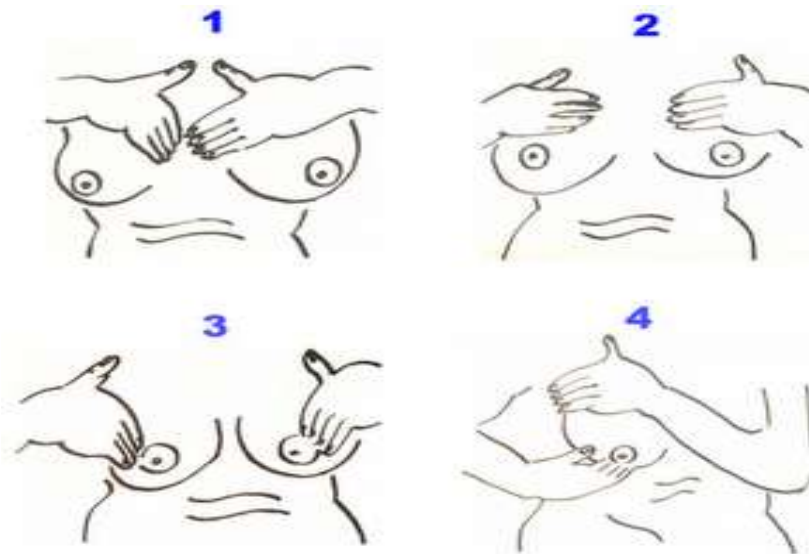
Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Pada saat hamil, terjadi pembengkakan dari payudara akibat pengaruh hormonal termasuk juga pembengkakan dari puting susu, selain itu daerah sekitar puting warnanya akan lebih gelap. Dengan adanya pembengkakan tersebut, payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka., oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. Perawatan payudara (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan untuk memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan

payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui, dan yang dilakukan setelah 6 bulan usia kehamilan (Manuaba, 2022).

Menurut Saryono (2019), ada tahapan perawatan payudara pada saat hamil pada usia ≥ 6 bulan kehamilan, yaitu :

- a. Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa
- b. Puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
- c. Jangan membersihkan puting susu dengan alkohol atau sabun yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet dan daerah disekitar puting menjadi kering.
- d. Kedua puting susu dipegang lalu ditarik, diputar ke arah dalam dan ke arah luar (searah dan berlawanan jarum jam).
- e. Setelah selesai kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
- f. Pakailah BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara, jangan memakai BH yang ketat dan menekan payudara. Bila BH sudah mulai terasa sempit, sebaiknya menggantinya dengan BH yang pas dan sesuai dengan ukuran untuk memberikan kenyamanan dan juga support yang baik untuk payudara. Bila berencana untuk menyusui, dapat memulai menggunakan BH untuk menyusui pada akhir kehamilan. Pilihlah BH yang ukuranya sesuai dengan payudara, memakai BH yang mempunyai ukuran yang tidak sesuai dengan ukuran payudara dapat menyebabkan infeksi seperti mastitis (suatu infeksi pada kelenjar susu di payudara).

Gambar 2.2
Perawatan Payudara



Sumber :Saryono2019. Perawatan Payudara.

B. Bersalin

1. Konsep Dasar Bersalin

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi mengakibatkan perubahan serviks (Rosyati 2021).

2. Tanda-tanda Persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain: perasaan distensi berkurang (*lightening*), perubahan serviks, persalinan palsu, ketuban pecah, *blood show*, lonjakan energi, gangguan pada saluran cerna. *Lightening* yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, adalah

penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minal. *Lightening* adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun. Namun *lightening* tetap menimbulkan rasa tidak nyaman yang lain akibat tekanan bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu (Margareth 2021).

3. Terjadinya Persalinan

Dimana terdapat Penurunan kadar progesterone, *Teon oxytosin*, Peregangan oto-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*) Pengaruh janin, Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan- perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi bagi otot-otot uterus. Menurunnya. kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 12 minggu sebelum partus dimulai Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus Seperti telah dikemukakan, "plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan *Villi corealis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. *Teon* berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan Uraian diatas adalah hanya sebagian dan banyak faktor-faktor kompleks sehingga his dapat dibangkitkan (Icesmi 2021).

4. Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa Tanda bahaya persalian yaitu (Rosyati 2021) :

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.

- b. Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- e. Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau.

5. Penatalaksanaan Dalam Persalinan

Pembagian kala dalam persalinan normal dibagi 4 kala yaitu, Lamanya persalinan.

a. KALA I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) Persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Icesmi 2021).

- 1) Fase Laten Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam
- 2) Fase Aktif Persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 3) Fase aktif di bagi 3 fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Fase- fase tersebut dijumpai pada primigravida Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek

b. KALA II

Persalinan Kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II (Prawiradjo, 2018).

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering → faetus axis pressure
- 2) Timbul tenaga untuk meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

c. KALA III

Kala III persalinan adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran janin selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara keseluruhan, tali pusat, dan ketuban. Manajemen aktif kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif, meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta. Kala III biasanya berlangsung 3 sampai 4 menit untuk primipara dan 4 sampai 5 menit untuk multipara. Waktu maksimal yang diperlukan untuk melahirkan plasenta adalah 45 sampai 60 menit (Margareth 2021).

d. KALA IV

Kala IV dari plasenta lahir dan berakhir 2 jam pertama setelah proses persalinan. Rata – rata jumlah perdarahan yang normal sekitar 250cc, biasanya 100- 300cc. Jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dikatakan abnormal dengan demikian harus dicari penyebab utamanya (Walyani, 2021). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, Pols , RR, Temp.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak lebih dari 400 – 500cc.

6. Asuhan Persalinan Normal

Mengenali tanda dan gejala Kala II

- 1) Melihat dan mendengar adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, Bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm 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 didalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangann DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, Perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120 – 160x/i).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu
 - a) Tunggu hingga timbul rasa mau 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 memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.

- e) Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per – oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamete 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1 / 3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak bayi dengan diameter 5 - 6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengna kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah

dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya bahu dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian
- a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- Jika bayi tidak menangis, Megap – megap maka lakukanlah resusitasi.
- 26) Keringkan tubuh bayi
- a) Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu agar kehangatan bayi terjaga.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Oksitosin

- 29) Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1 / 3 paha atas bagian distal lateral, lakukan lah aspirasi sebelum menyuntikkan.

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 31) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- a) Dengan satu tangan, Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Balutkan tali pusat dengan kasa steril dan berilah sedikit betadin.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.
- 33) Usahakan kepala bayi berada di antara payudara dengan posisi lebih rendah dari puting susu payudara ibu.
- 34) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, Dengan lembut perlahan – lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, Selalu memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Mengeluarkan plasenta

- 35) Setelah plasenta terlepas, Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, Mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan kearah uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar -10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- f) Mengulangi penegangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 36) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 37) Jika selaput ketuban robek, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plsenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- 42) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi bayi.
- 43) Mengikat simpul mati bagian pusar sekeliling tali pusar sekitar 1 cm dari pusar.
- 44) Lepaskan klem bedah dan merendamnya dilarutan klorin 0,5%.

- 45) Mencuci kedua tangan yang masi memakai sarung tangan di air klorin 0,5 %, Membilas kedua tangan yang masi bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering.
- 46) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, Lakukan lah tindakan segera yaitu dengan meletakkan satu tangan di vagina dan menekannya melawan rahim, Sementara tangan yang lain menekan rahim melalui perut.
- 48) Mengajarkan pada ibu melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalinaan.
- 51) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 mnt). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang barang – barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan air DTT dengan cara mengelap kaki ibu yang terkena dengan darah atau cairan seperti darah, Air ketuban, Lendir dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.

56) Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, Membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu lap lah tangan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

7. IMD

a. Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui). Indikator keberhasilan IMD bisa terjadi apabila bayi mendapatkan ASI eksklusif (Dyah, 2021) .

b. Manfaat dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Beberapa manfaat menyusui dini yaitu (Ghana, 2021) :

1. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
2. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
3. Imunisasi Dini. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.
4. Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Bonding Attachment) karena 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

5. Makanan non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan (the gift of life). Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi , penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi,. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
9. Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 28 hari pertama kehidupannya .

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan sampai alat – alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Didalam masa nifas diperlukan Asuhan masa nifas karena priode ini merupakan priode kritis baik ibu maupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi / pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana wahida, 2020).

2. Perubahan Masa Nifas

Menurut (Ciselia Dewi, 2019) perubahan pada masa nifas yaitu :

- a. Perubahan sistem reproduksi.

Involusio uteri

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus uteri:

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusio

Involusio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusar	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusar	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusar simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

(Ciselia Dewi, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*).

b. Lochea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 warna yaitu:

- 1) Lochea rubra (cruenta), Muncul pada hari 1- 2 pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta, Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa, Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba, Muncul pada hari ke 2-6 minggu pasca persalinan.
- 5) Lochea purulenta, Terjadi infeksi, Keluar cairan seperti nanah dan bau busuk.
- 6) Lochiostatis, Lochea yang tidak lancar keluarnya.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, Sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, Kedua organ ini akan tetap dalam keadaan kendur.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, Karena sebelumnya teregang oleh tekanan yang bergerak maju dan akan kembali pada hari ke 5 postnatal.

f. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, Alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

g. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses bersalin berlangsung maka akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama, Setelah plasenta dilahirkan, Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

h. Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan onset pemenuhan ASI pada hari ke 3 postpartum.

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

j. Perubahan tanda vital yaitu suhu badan, Nadi, Tekanan darah, pernapasan perubahan sistem hematologi.

3. Kunjungan 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 untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain (KIA 2022):

a. Kunjungan ke-1, tujuan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uterus
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uterus
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan ke-2

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan ke 3 tujuan

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan ke 4 tujuan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Yuliana wahida, 2020) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu,

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan, 0-24 jam postpartum, Dalam hal ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

b. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan alat – alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu saat semasa hamil atau semasa persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebutuhan Masa Nifas

Adapun kebutuhan ibu nifas menurut (Ciselia Dewi, 2019) antara lain:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (Ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 3) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 4) Minum kapsul vit A (200.000 unit) agar bisa memberikat vit A kepada bayinya melalui Asinya.

b. Kebutuhan Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini untuk ibu bersalin melancarkan pengeluaran lochea, Mengurangi infeksi puerperium, Mempercepat involusi uterus, Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Fa-al usus dan kandung kemih lebih baik, Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, Nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 - 2 hari.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologi juga turut mempengaruhi.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri *ibu postpartum*, Yaitu mandi teratur setiap 2 kali sehari, Menganti pakaian dan alas tempat tidur, Menjaga lingkungan sekitar dan tempat tinggal , melakukan perawatan perineum, Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, Mencuci tangan setiap membersihkan alat genetalia.

6. Istirahat

Kurangnya istirahat pada *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, Yaitu mengurangi produksi ASI, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7. Seksualitas

Secara fisik, Aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gr, Nilai Apgarscore > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, Adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah

pada sistem pernapasan, Sirkulasi, Kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Walyani, 2021).

2. Penilaian Apgar Skor

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain (Endang, 2021) :

- Appearance colour* (warna kulit), Yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan.
- Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $> 100 \times /i$.
- Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), Menangis, Batuk/bersih.
- Activity* (tonus otot), Gerakan aktif.
- Respiration* (usaha bernafas) dan bayi menangis kuat.

Tabel 2.4
Nilai Apgar Score pada bayi baru lahir

Score	0	1	2
<i>Appearance colour</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	$< 100 \times /i$	$0 \times /i$
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit gerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih menangis kuat.

Sumber : Walyani dan Endang. P. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, 2021

3. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

- Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- Berat badan 2500 – 4000gr.
- Panjang badan 48 – 52cm.
- Lingkar dada 30 – 38 cm.
- Lingkar kepala 33 – 35cm.

- f. Lingkar lengan atas 11 – 12cm.
- g. Pernapasan + 40 – 60 x/i.
- h. Frekuensi denyut jantung 120 – 160x/i.
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemah.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerakan aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) kondisi ini terjadi saat bayi terkejut karena suara/ gerakan yang tiba – tiba sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
 - 1) Laki – laki di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan ditandai dengan adanya ureter dan vagina yang berlubang serta danya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1(Walyani, 2021).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Penggunaan kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, Mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Pada negara berkembang, Indonesia adalah negara keempat yang memiliki jumlah penduduk (3,54%) setelah cina. Berdasarkan data Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 70% (Jannah, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Jannah, 2022) adapun tujuan program KB, yaitu :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan.

3. Konseling Keluarga Berencana

SA : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehny.

T : Tanyakan kepada klien informasikan tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, Tujuan kepentingan, Harapan, Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata – kata, Gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada.

Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

- TU :** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikirmengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka,petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J :** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- U :** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

4. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2018). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2018).

5. Jenis- jenis KB

a. Pengertian KB

KB suntik 3 bulan merupakan obat untuk mencegah atau menunda kehamilan. Sesuai namanya, obat ini diberikan 3 bulan sekali melalui suntikan. (Handayani 2019).

b. Manfaat program keluarga berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut (Marmi, 2019):

a. Manfaat bagi ibu

Salah satu KB suntik yang aman dipergunakan untuk ibu menyusui adalah jenis suntik KB tiga bulan. Sebab, Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin.

b. Manfaat bagi bayi yang dilahirkan

Dikarenakan, KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI maka bayi akan mencukupi zat gizi dengan pemberian ASI.

c. Komposisi KB Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut. Mekanisme kerja yang kedua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Saifudin, 2018)

F. HIV /AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) Adalah jenis virus yang terinfeksi melalui sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh setiap manusia, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh manusia yang disebabkan HIV (Kemenkes, 2019).

2. Dampak IMS Pada Ibu Hamil

Dampak IMS pada kehamilan di pengaruhi oleh beberapa factor seperti factor penyebab (virus / bakteri),usia kehamilan saat terinfeksi . beberapa akibat yang dapat dialami oleh bayi dari ibu terinfeksi IMS anatarain (Irianti, 2022):

- a. Kematian janin,aborsi spontan atau lahir mati dapat terjadi
- b. Berat lahir rendah.
- c. Lahir premature
- d. Janin tidak berkembang secara optimal di dalam kandungan
- e. Cacat janin

3. Tanda Dan Gejala HIV/ AIDS

Ada beberapa tanda dan penyebab pada hiv / aids yaitu(Asmalia, 2020) :

- a. Pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti diketiak,leher dan lipatan paha.
- b. Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.
- c. Gatal pada kulit
- d. Radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir)
- e. Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab
- f. Demam hilang muncul
- g. Muncul bercak putih pada lidah yang tampak kasar, berobak, dan berbulu
- h. Tuberkolosis paru

4. Pemeriksaan HIV / AIDS

Ada beberapa pemeriksaan hiv / aids pada ibu hamil Yaitu (Ijoroyo, 2022) :

- a. Sifilis
- b. HIV
- c. Hepatitis

5. Cara Penularan

HIV di dapatkan di tularkan oleh pertukaran berbagai cairan tubu dari orang terinfeksi, seperti Asi (Air Susu Ibu), Hiv bisa juga ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan bersalin (WHO, 2019).

6. Pencegahan HIV / AIDS

Penularan Hiv dapat dicegah melalui langkah – langkah sebagai berikut (Sowewandhie, 2019):

- a. Hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian
- b. Hindari berganti- ganti pasangan
- c. Membantu pencegahan hiv dengan cara menginformasikan tentang hiv / aids