

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. (juliana,2019). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan(0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan(13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan(29-42 minggu).(Rukiah,2018).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Rukiah,2018) tanda gejala kehamilan yaitu:

1. Tanda dan gejala kehamilan

- a) Amenore (penghentian haid)
- b) Mual dan Muntah.
- c) Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).
- d) Pingsan.
- e) Payudara Tegang dan Membesar.
- f) Anoreksia (tidak ada nafsu makan).
- g) Sering miksi (buang air kecil).
- h) Hipertrofi dari papilla gusi (epulis)

2.Tanda Pasti Hamil

Menurut (Rukiah,2018) Tanda pasti hamil, terdiri dari:

- a) Pemeriksaan melalui USG (ultrasonografi)
- b) Gerakan janin dalam rahim
- c) Denyut jantung janin

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Ada beberapa perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil yaitu perubahan Uterus yang akan berubah ukuran dan bentuk, decidua yang akan mengalami penebalan, serviks yang akan mengalami pelunakan, perineum dan vagina yang akan tampak lebih tampak merah dan agak kebiruan, ovarium yang akan mengecil, payudara yang akan membesar dan tegang, serta kulit yang akan mengalami pigmentasi. (buku ajar kebidanan)

4 .Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

- A. Perdarahan pervaginam
- B.Mual dan muntah berlebihan
- C.Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- D.Gerakan janin berkurang
- E.Kejang
- F.Keluar ketuban sebelum waktunya

2.1.3 Asuhan Kehamilan

Pada asuhan Antenatal Care pelayanan Standar pemeriksaan kehamilan terdiri dari 10T:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tujuan pengukuran ini adalah untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil
Secara umum

2. Periksa tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah merupakan hal yang wajib dilakukan oleh bidan saat antenatal care.

3. Periksa tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Bidan akan memeriksa fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan ibu. Tinggi puncak rahim dalam cm seharusnya berbanding lurus dengan usia kehamilan.

4. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sebelum imunisasi tetanus toksoid, ibu harus terlebih dahulu menjalani skrining. Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Imunisasi tetanus toksoid cukup efektif jika dilakukan minimal dua kali dengan jarak antar imunisasi empat minggu.

5. Minum tablet zat besi

Bidan akan meresepkan zat besi untuk ibu konsumsi setiap hari selama kehamilan. Jangan mengonsumsi tablet zat besi ini bersama dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi ke dalam tubuh.

6. Tetapkan status gizi

Untuk mendeteksi kekurangan gizi saat hamil sejak dini, bidan akan melakukan pengukuran status gizi. Risiko si Kecil lahir dengan berat badan rendah meningkat apabila ibu kekurangan gizi saat hamil. Cara mengukur status gizi adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas serta jarak pangkal bahu ke ujung siku menggunakan pita ukur.

7. Tes laboratorium

Selama pemeriksaan antenatal, bidan akan mengambil sampel dari tubuh ibu untuk keperluan tes laboratorium baik tes rutin maupun khusus. Pemeriksaan laboratorium tersebut meliputi setidaknya pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan kadar hemoglobin, tes HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta *rapid test* untuk malaria.

8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian perinatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

9. Tatalaksana kasus

Ketika menjalani antenatal care, ibu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Apabila hasil tes menunjukkan bahwa kehamilan ibu berisiko tinggi, pihak rumah sakit akan menawarkan kepada ibu untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu wicara persiapan rujukan

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu berhak untuk berkonsultasi kepada pihak petugas kesehatan. Temu wicara ini dapat membantu ibu menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan. Layanan temu wicara juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi, dan pemakaian KB pasca melahirkan.

2.2. Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan(kekuatan sendiri).(juliana,2019) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(yulizawati,2019).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1.kontraksi(His)

Ciri-ciri his atau kontraksi adalah ibu terasa kenceng-kenceng dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha, yang semakin lama semakin sering. Terdapat 2 macam kontraksi; yang pertama kontraksi palsu(Braxton hicks) dan kontraksi yang

sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2. Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam. (vaginal toucher).

3. Pecahnya Ketuban

Pecah ketuban merupakan terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah segera dilakukan penanganan kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

2.2.3 Perubahan Fisiologi Pada persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada Kala I

Adapun perubahan fisiologi pada kala 1 adalah:

a. Keadaan Segmen Atas dan Bawah Rahim pada Persalinan

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

b. Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

c. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik 15-20 mmHg, diastolik 5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut.

e. Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

f. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara signifikan. Peningkatan ini disebabkan oleh aktivitas otot rangka.

Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.(eka,2019).

2.Perubahan Fisiologi pada Kala II

a.Serviks

Serviks akan mengalami perubahan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekatan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10cm.

b.Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin secara alami.

c.Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar penggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas.

d.Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak di vulva.

e. Metabolisme

Peningkatan energi akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya monev yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan monev

f. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran. (Eka, 2019).

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Kala III dimulai dari kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit sesudah bayi lahir. Ada beberapa perubahan fisiologi pada kala III yaitu:

a. Fase Pelepasan Plasenta

Fase ini adalah tahap dimana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi 2 macam.

Secara Schultze, pelepasan ini dimulai pada bagian tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasental yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Pada pelepasan secara Schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan cara ini paling sering dialami ibu bersalin.

Secara Duncan, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya perdarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas, pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah.

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta.

1. terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenta saat plasenta pecah.
2. terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
3. tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
4. perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke dalam abdomen.
5. hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah. (yuni, 2020)

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV yaitu:

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan

menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

c.Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

d.Perineum

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

e.vulva dan vagina

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

f.Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan hormon plasenta laktogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga miopetel yang terdapat di sekitar alveoli dan

duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut let down refleks.(eka,2019)

F.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1.Passenger

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

2.Passage away

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

3.Power

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

4.Postion

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

5.Psychologic respon

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

G.Partograf

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

1. mencatat kemajuan persalinan
 2. mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan
 3. menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
 4. menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
 5. untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

H.Tahapan persalinan

1.Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai saat terjadinya kontraksi sampai pembukaan lengkap(10cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Kala I Pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a.fase laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam

b.fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10(pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi atas 3 fase, yaitu:

-periode akselerasi pembukaan 3-4cm dalam waktu 3 jam

-periode dilatasi maksimal, pembukaan 4-9 dalam waktu 3 jam

-periode deselerasi, pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

2.Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi(His) akan semakin kuat dan teratur dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. pengeluaran bayi yang terjadi selama 20 menit hingga 3 jam. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu:

- a.ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
- b.ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina
- c.perineum menonjol
- d.vulva dan vagina membuka
- e.meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3.Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a.perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus
- b.tali pusat memanjang
- c.terjadi semburan darah mendadak dan singkat.

4.Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pemantauan kala IV dilakukan;

- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

2.2.4 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

B. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Pada asuhan persalinan terdapat 60 Asuhan Persalinan Normal, yaitu:

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II misalnya mengamati apakah ibu sudah ada keinginan untuk meneran; apakah ibu sudah merasakan tekanan pada vaginanya, apakah ibu merasakan perineumnya sudah menonjol dan apakah vulva vagina sudah membuka atau belum.

B. Menyiapkan Alat dan Diri Untuk Pertolongan Persalinan

2. Menyiapkan perlengkapan persalinan, perlengkapan ibu, perlengkapan bayi dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntuk steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai baju penutup atau celemek yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang ada ditangan dan Melakukan hand higyne.
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Memasukkan 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan steril lalu meletakkan kembali di partus set.

C. Memastikan Pembukaan Sudah Lengkap

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan cara menyekanya dengan hati-hati dengan teknik dari depan kebelakang dengan menggunakan kassa cebok yang sudah di DTT.
8. Melakukan *Vagina Touche* untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau belum.
9. Mencelupkan sarung tangan yang sudah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dengan keadaan terbalik dan direndam selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan apakah djj dalam ambang normal (100-180x/i)

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Meneran Saat Proses

Persalinan

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu memberikan dukungan kepada ibu
13. Memimpin ibu untuk meneran saat ibu memiliki keinginan untuk meneran, memberi tahu keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu, menganjurkan asupan peroral dan melakukan pemeriksaan djj setiap 5 menit.
14. Menganjurkan ibu untuk menentukan posisi ternyaman bagi ibu

E. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Mempersiapkan handuk bersih di atas perut ibu untuk membantu mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set
18. Menggunakan sarung tangan steril

F. Menolong Keluarnya Bayi

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu kain yang dilapisi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung menggunakan penghisap lendir yang steril.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang seduai jika hal tersebut terjadi; Jika tali pusat melilit leher dengan longgar, lepaskan lewat baguian atas kepala bayi; Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, klen di kedua sisi tali pusat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan,
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, lalu gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan *anterior* untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari arah punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian/pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
26. Segera mengeringkan bayi, lalu mengganti handuk kering dan bersih lalu membungkus bayi kecuali bagian pusat
27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin
29. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

H. Manajemen Kala III

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, lalu memutar dengan hati-hati plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar.

38. melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

I. Menilai Pendarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi.

J. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi.
42. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

K. Evaluasi

43. Memastikan bahwa kandung kemih ibu dalam keadaan kosong.
44. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan; Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan; Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan; Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
46. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

L. Bersih/Aman

48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang ibu mau.
52. Mendekontaminasi celemek dan daerah yang digunakan untuk bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55. Memakai sarung tangan steril
56. Melakukan pemeriksaan berat badan dan panjang bayi. Melakukan injeksi vitamin K dan salep mata pada bayi.
57. Melakukan vaksin Hepatitis B pada bayi.
58. Membuka sarung tangan
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dekontaminasi

60. Partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, yang dimulai setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu atau 42 hari.(Juliana,2019)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1.menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2.melaksanakan skirining yang komprehensif
- 3.dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
- 4.mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 5.memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawtaan bayi sehat.

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1.Perubahan Sistem Reproduksi, menurut (ambarwati, 2021) yaitu:

a.Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uteri, pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicuc dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

b.Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluakan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang

mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

d. Adanya Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita, lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

1. Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan

robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

4.lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

2.Perubahan Sistem Pencernaan menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah proses persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan(dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup, bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glinserin spuit atau pemberian obat laksan lain.

3.Perubahan Sistem Kardiovaskuler menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah proses persalinan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 postpartum.

4.Perubahan Sistem Perkemihan menurut (juliana,2019) yaitu:

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian

ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempom6 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital menurut (febrianti,2021) yaitu:

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

a. suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b. denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

2.3.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas, bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu untuk masa transisi ke peran orang tua, ada 3 tahapan dalam adaptasi psikologi ibu yaitu:

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi

pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

2.Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikannya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3.Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (ambarwati,2021)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1.Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pascapersalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. minum sedikitnya 3 liter satu hari.

d. mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.

e. mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2.Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

3.Eliminasi

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit.

4.Kebersihan diri atau perineum

Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.

5.Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu menyusui. Segala macam tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

a.berkurangnya produksi ASI

b.memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan

c. menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas section cesarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual.

2.3.6 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan
2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan
3. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.
4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, tanpa adanya masalah atau kecacatan. (Febrianti, 2021).

A. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Febrianti, 2021)
 - a. Berat badan 2.500-4000 gram
 - b. Panjang badan 48-52 cm
 - c. Lingkar dada 30-38 cm
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
- h. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genitalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora. Genitalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk
- m. Grasping refleks apabila diletakkan suatu benda beres di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Febrianti, 2021) Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sarwono, 2020) adalah:

1. Pengaturan suhu, yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Resusitasi neonatus, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

4. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat

5. Profilaksis mata, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Konjungtivitas pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.

6. Pemberian vitamin K

7. Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Dalam melakukan kunjungan neonatus banyak hal yang harus dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti melakukan identifikasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah:

- sesak nafas

- frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit
- bayi malas minum
- kejang
- perut kembung
- tangisan merintih
- kulit bayi berwarna sangat kuning
- panas atau suhu bayi rendah
- bayi kurang aktif
- berat badan bayi rendah (1500-2500 gram)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dan keluarga.(jannah,2021)

B.Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(jannah,2021)

C.Sasaran Program Keluarga Berencana

Beberapa sasaran program KB meliputi:

1. untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk.
2. menurunkan angka kelahiran total (total fertility rate).
3. menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya.
4. meningkatnya peserta KB laki-laki.
5. meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien.
6. meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
7. meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
8. meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional. (jannah,2021)

D.Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode kalender adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

b. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Meskipun penelitian telah membuktikan

bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita hamil lagi ketika menyusui. Oleh sebab itu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida) kontrasepsi hormonal (suntik, pil, menyusui, AKBK) maupun IUD.

c. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual/PMS, termasuk HIV/AIDS.

d. Pil KB

Ada beberapa jenis Pil KB, meliputi pil mini, pil kombinasi, pil progestin, dan pil sekuensial.

1. Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui.

2. Pil Kombinasi, adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan tidak aktif, termasuk paket konvensional.

e. KB Suntik

KB suntik adalah salah satu metode yang digunakan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler (IM) di daerah bokong.

f. Implan atau Susuk

Implan disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit AKDK adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkalkan kehamilan. 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) dimasukkan dibawah kulit lengan atas secara perlahan dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonogestrel selama 3 atau 5 tahun. Jenis-jenis implan meliputi, yaitu:

1. norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg levonorgestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.
2. Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogrel dan berdurasi kerja 3 tahun.
3. Jadena dan Inoplant, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

Mekanisme kerja AKDR

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.
2. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa
3. Ion Cu dikeluarkan AKDR menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi. (jannah,2021)

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. (jannah,2021).

b. Tujuan Konseling KB

konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

1. menyampaikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi.
2. membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan.
3. mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
4. membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
5. mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

c.Prinsip Konseling KB

prinsip konseling (KB) meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent, hak klien dan kewenangan.

d.Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi(privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
5. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan