

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Paradigma Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu proses alamiah dan fisiologis. Dimana wanita memiliki organ reproduksi sehat, jika wanita sudah memasuki masa subur dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang juga mempunyai reproduksi sehat, dan besarlah kemungkinan terjadinya kehamilan, dan jika kehamilan direncanakan, akan memberi rasa Bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan OLP; kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah& Nuryaningsih, 2017)

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Armini et al,2016) dibagi menjadi tiga, yaitu:

Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual-muntah yang terjadi karena adanya pengaruh progesterone dan esterogen sehingga menyebabkan meningkatnya asam lambung,ngidam, sinkope (pingsan) karena adanya gangguan sirkulasi pada bagian kepala, payudara tegang, sering miksi (sering buang air kecil), obtipasi, epulis, pimentasi kulit dan varies.

Tanda tidak pasti kehamilan

a). Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

b). Pada saat pemeriksaan dilakukan akan dijumpai:

Tanda hegar : melunaknya segmen bawah uterus

Tanda chadwicks : warna ungu pada selaput lender vulva dan vagina

Tanda piscaseck : uterus membesar satu arah sehingga menonjol

Braxton hicks : jika uterus dirangsang mudah berkontraksi

Ballottement : terjadi pantulan saat uterus diketuk dengan jari

c). Perut membesar

d).Pemeriksaan tes biologis kehamilan: positif

Tanda pasti kehamilan

Gerakan janin dalam Rahim: teraba Gerakan dan bagian bagian janin

Denyut jantung janin yaitu didengar dengan stetoskop.

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Pada Trimesrer III

Ada beberapa perubahan fisiologis yang dialami pada saat kehamilan (Walyani, 2015).

Perubahan sistem reproduksi dan mammae

1). Uterus

Pada awal kehamilan ueterus membesar akibat dari peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hyperplasi dan hipertropi pada miomiterium dan perkembangan endometrium yang terjadi menjadi decidua disebabkan karena efek esterogen dan progesterone yang dapat dihasilkan oleh corpus luteum. Secara luar biasa berat uterus naik dari 30-50 gram menjadi kurang lebih 1000 gram pada akhir kehamilan. Dan pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, sering juga pada perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2). Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron dapat menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mucus yang kental. Menutupi serviks yang dikenal juga dengan mucus plug, serviks juga bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada peradaban dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III juga

mempersiapkan persalinan dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3). Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna pertahankann produksi hormon esterogen dan progesterone corpus luteum dapat memproduksi esterogen dan progesterone. Selama kehamilan meningkatnya esterogen dan progesterone dan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak dapat terjadi maturase folikel dan ovulai berhenti. Pada akhir kehamilan hormon relaksin akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

4). Perubahan pada mammae

Pada ibu hamil payudara akan mengalami perubahan menjadi lebih besar dari biasanya, dan pada bagian aerola mammae akan mengalami perubahan semakin hitam karena adanya hiperpigmentasi. Gandula Montgomery makin tampak menonjol dipermukaan areola mammae dan pada saat kehamilan 12 minggu keatas puting susu keluar colostrum.

Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan Cardiac output(COP) meningkat 30%-50% dan tetap tinggi sampai persalinan. Apabila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava interior dapat mengurangi venus return ke daerah jantung. Selama kehamilan tekanan darah sistolik dari 5 sampai 10 mmHg, diastolic 10 sampai dengan 15 mmHg dan setelah usai kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan Kembali normal. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga usia 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relative stabil (Kumalasari 2015) Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis.

Sistem Respirasi

Pada saat masa kehamilan kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Dan pada saat kehamilan lanjut ibu cenderung melakukan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini dikarenakan tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

Sistem Pencernaan

Dimana pada bulan pertama saat kehamilan ada beberapa ibu hamil mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Ibu juga kadang mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Tonus otot tractus digestivus menurun akibat dari peningkatan progesterone sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu peningkatan progesterone menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (sampai dengan 50%) awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan visika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miski yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvic dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan areola aksila dan garis tengah perut serta pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan melanophore stimulating hormone. Kering berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

Metabolisme

Basal Metabolisme Rate (BMR) umumnya dapat meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Selama kehamilan ada penambahan berat badan yang bervariasi antara satu ibu dengan yang lain. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau indeks masa tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan yaitu apakah ibu tergolong kurus normal atau gemuk. Untuk ibu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil, laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg, setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah kurang lebih 0,4 kg/minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5 kg/ minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3 kg/minggu namun secara rata kenaikan berat badan perminggu diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5 kg/ minggu.

Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tiap makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipogkemi).

Sistem Muskuloskeletal

Adanya pertumbuhan beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi

tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan kesinambungan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

Sistem neurologik

Kompresi saraf pelvic atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligament charpal pergelangan tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut sumber dari (Sutanto dan Yuni,2021) ada beberapa yang terjadi perubahan pada ibu hamil trimester III:

1). Oksigen

Pada saat kehamilan pusat pernafasan dipengaruhi oleh peningkatan progesterone dan mengakibatkan kadar CO₂ turun dan kadar oksigen meningkat, yang baik untuk janin yang sedang berkembang. Hiperventilasi, yang menurunkan keadaan CO₂, disebabkan oleh kehamilan.

2). Nutrisi

Ibu harus mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan gizinya selama hamil, meski tidak harus makanan mahal. Gizi harus dinaikkan menjadi 3000 kalori per hari saat hamil, dan wanita harus makan banyak protein, zat besi, dan air.

3). Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Saat keadaan hamil maka tingkat kebersihan tubuh harus dijaga. Seperti lipatan kulit di sekitar payudara, daerah vagina, dan perut bergeser secara anatomis, membuatnya basah dan rentan terhadap invasi mikroba.

4). Pakaian.

Bagaimana pemilihan pakaian pada saat hamil

Hindari pemakaian celana yang mempunyai ikatan ketat di bawah perut, dan pakaian harus longgar dan bersih, mengenakan pakaian yang cepat menyerap, menggunakan bra untuk penyangga payudara. menggunakan alas kaki dengan tidak mempunyai hak tinggi. selalu kenakan pakaian dalam yang bersih. eliminasi, biasanya ibu mengeluhkan seringnya BAK dan konstipasi, berhubungan seksual sewaktu hamil asalkan tidak memiliki riwayat penyakit. mekanika dan mobilisasi tubuh, biasanya ibu mengeluhkan kakinya yang kram sewaktu tidur malam dan nyeri dipunggungnya.

Olahraga selama hamil, senam hamil dapat memberikan manfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, memperkuat otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar).

Istirahat dan tidur, Ibu hamil juga mengalami perubahan fisik, salah satunya adalah beban perut yang berat, serta perubahan sikap tubuh. Ibu hamil sering merasa lelah, sehingga lebih banyak tidur.

Imunisasi, supaya tidak terjadinya kematian ibu dan janin karena adanya infeksi dan pada saat kehamilan memerlukan imunisasi. Jika ibu menderita TO selama kehamilan, dia harus mendapatkan setidaknya dua dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan jika mungkin, untuk mendapatkan TT3 setelah 6 bulan berikutnya).

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut (Sutanto dan Fitriana,2015) yaitu:

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang dapat mengancam jiwa, adanya perubahan penglihatan yang mendadak, contohnya pandangan kabur atau ada bayangan. Ini berpengaruh pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan (edema)ialah timbulnya cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin.

Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar Cairan Pervagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester III. Jika terdapat keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Pada usia kehamilan 16-18 minggu ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

5. Perubahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Pada trimester 1 (0-12 minggu), pada trimester ini nafsu untuk makan akan berkurang, sering timbul rasa mual muntah, dan disini ibu harus tetap berusaha untuk makan walaupun selera makan berkurang agar janin tetap tumbuh dengan baik. Kenaikannya pun normal berkisar 0,7-1,4 kg. Trimester II (sampai usia kehamilan 28 minggu) keadaan sudah mulai pulih selera makan sudah normal, dan kebutuhan makan harus bertambah. Kenaikan normal berkisar 6,7-7,4 kg. Trimester ke III (usia kehamilan 40 minggu) nafsu makan sudah sangat baik, tapi jangan terlalu berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4. Berat badan ibu hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (*underweight*) atau lebih (*overweight*) dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum Hamil (KG)}}{\text{Tinggi Badan (CM)}^2}$$

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidannya juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Susanto, dkk, 2019)

2. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Ketika bidan melakukan pemeriksaan kehamilan, bidan harus melayani dengan acuan (10T). IBI, 2016

1. Penimbangan dan pengukuran tinggi badannya

2. Memeriksa tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim (Uterine Fundal Height)
5. Menentukan posisi janin (presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin)
6. Pengecekan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Memberikan pil dengan tambahan darah
8. Evaluasi laboratorium
9. Percakapan (konseling), meliputi pemeriksaan kandungan, merencanakan kelahiran, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, merawat BBL, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi bayi.
10. Perawatan atau manajemen kasus.

Tabel 2.3

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

N0.	Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber:WalyaniS.E,2021. *Asuhan kebidanan pada kehamilan, Yogyakarta*

Tabel 2.4

Frekuensi kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan menurut usia kehamilan
I	1 kali	0-13 minggu.
II	1 kali	14-28 minggu
III	2 kal	28-36 minggu

Sumber : Walyani S.E,2021. *Asuhan kebidanan pada kehamilan, Yogyakarta.*

Layanan yang khas dan terintegrasi untuk layanan berkualitas tinggi meliputi:

Menawarkan bimbingan gizi dan pelayanan kesehatan agar kehamilan dapat terjadi secara sehat.

Melakukan identifikasi dini masalah, penyakit, dan kesulitan kehamilan.

Bersiaplah untuk pengiriman yang rapi dan aman

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah 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 di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015).

1. Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai factor yang mengakibatkan partus mulai. Berikut tanda-tanda partus mulai atau mulainya persalinan

2. Tanda-tanda Persalinan

a). Adanya Kontraksi Rahim

secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- (a) Increment: Ketika intensitas terbentuk.
 - (b) Acme: Puncak atau maximum.
 - (c) Decement: Ketika otot relaksasi
- b) Keluarnya lendir bercampur darah.

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rebas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdrahan murni. Ketika melihat lendir, wanita sering kali berpikir bahwa iya melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit.

c). Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai peyah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, tidak berbau. Jika segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering kali mendakan bahwa bayi mengalami stress (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan), pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal di rahim atau sebaliknya.

d). Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membuka leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengidentifikasi kesiapannya untuk persalinan.

3. Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita mengeluh kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan Persalinan palsu atau false labour. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, lama kontraksi pendek dan tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekwensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu.

Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi Braxton Hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Braxton Hicks yang kuat dapat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan, dan ini dikenal sebagai persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama.

Mungkin memasuki persalinan (Stoppard. dan berlangsung lama secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau his palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mulai sejak

awal kontraksi yang menyebabkan penipisan sebenarnya. Persalinan alami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya. Yanita tidak tahu cara memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan yang sebenarnya karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam.. Persalinan palsu dapat metmberikan indikasi bahwa persalinan sudah dekat. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021).

4. Tahap Persalinan

Ada 4 kala dalam proses kehamilan yang terdiri dari. Kala I (Kala pembukaan), Kala II (kala pengeluaran janin), Kala III (pelepasan plasenta), Kala IV (kala pengawasan/pemulihan). Purwoastuti dan Elisabet, 2021

Kala 1: Kala Pembukaan

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

- Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

- Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

Fase Diselerasi , berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar Pada kala II ini memiliki ciri khas:

His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali

Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan

Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

Anus membuka

Kala III: Kala Uri

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas

Schulze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retero plasenta hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%)

Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

Serentak dari tengah dan pinggir plasenta

Fase Pengeluaran Uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada atau di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

Stratman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.

Rahim menonjol di atas symfisis

Tali pusat bertambah panjang

Rahim bundar dan keras

Keluar darah secara tiba-tiba

Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atoma perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam udian tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah bebeberapa akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama kehamilan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Walyani dan Endang,2021)

a. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal:

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeks tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan

seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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 ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.
27. 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.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (b) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (c) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (d) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran 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.
 - a. 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 atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan 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.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. (Sutanto, 2021)

a. Tahapan Masa Nifas (Sutanto, 2021)

- a) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sutanto, 2021)

- a) Perubahan Sistem Reproduksi
Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
- b) Lochea
Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas.

Macam-macam lochea:

(a) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari residu dan chorion.

(b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 sampai 7 hari postpartum.

(c) Lochea Serosa

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya biasanya kekuningan. Lochea ini lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(d) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 42 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih serta lebih banyak mengandung selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- (a) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- (b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.

- (c) Setelah 3 minggu *ragae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- e) Perineum
Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *ragae*. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir

c. Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut (Sutanto, 2021) :

- a) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - (a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - (b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - (c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - (d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - (e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - (f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - (g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - (h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
- b) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - (a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - (b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- (c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - (d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
 - (e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - (f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - (g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran.
 - (h) Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- (a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - (b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

d. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam) .
- b) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras.
- c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.

- f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr%). Pendeteksian adanya pendarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar. Alasan mengapa asuhan masa nifas harus dilaksanakan mengingat bahwa pendarahan dan infeksi menjadi faktor penyebab tingginya AKI. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Berikut ini adalah tabel tanda dan gejala serta kemungkinan penyebab terjadinya pendarahan dan infeksi.

- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

- (a) Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin
- (b) Menghilangkan terjadinya anemia
- (c) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
- (d) pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, pendarahan darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

c) Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka.

d) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui:

- (a) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering,
- (b) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
- (c) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
- (d) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- e) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.
- f) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.

g) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

h) Konseling Keluarga Berencana (KB).

Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu:

- (a) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
 - (b) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.
 - (c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
 - (d) Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali.
- g) Mempercepat involusi alat kandungan.
 - h) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
 - i) Melancarkan pengeluaran lokhea.
 - j) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

b. Kunjungan Nifas

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. (Prihanti,2019)

a) Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :

- (a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
- (b) Menganjurkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus

lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali

- (c) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
 - (d) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi
 - (e) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- b) Kunjungan 2 (3-7 hari)
- (a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
 - (b) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
 - (c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit
 - (d) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - (e) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, meganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara
- c) Kunjungan 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II

- d) Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
- (a) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam
 - (b) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap
 - (c) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya
 - (d) Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Barus dkk, 2018:387)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

b. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera setelah bayi baru lahir dilakukan sebagai berikut :

- a) Alat penghisap lendir (*mucus extractor*);
- b) Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen kepada bayi;
- c) Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia perlu disediakan laringoskop kecil, masker muka kecil, kanula trakea, ventilator kecil untuk pernapasan buatan; selain itu perlu pula disediakan obat-obat seperti larutan glukosa 40%, larutan bikarbonas natrikus 7,5% dengan alat suntiknya dan nalorfin sebagai antidotum terdapat obat-obat berasal dari morfin atau petidin yang dapat mengakibatkan penekanan pernapasan pada bayi serta pemberian vitamin K yang untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat

fenobarbital atau fenobarbital dan phenytoin, bayi yang kekurangan vitamin K yang perlu sebagai koenzim untuk membentuk faktor II, VII, IX, X serta bayi yang mendapat air susu ibu.

- d) Alat pemotong dan pengikat tali-pusat serta obat antiseptik dan kain kasa steril untuk merawat tali pusar;
- e) Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu;
- f) Tempat tidur bayi atau inkubator yang selalu dalam keadaan hangat, steril, dan dilengkapi panas pada waktu dipindah dari kamar bersalin ke tempat perawatan.
- g) Lain-lain: kapas, kain kasa, baju steril, serta obat antiseptik yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan dan perawat sebelum menolong yang akan lahir;
- h) Stop-watch dan termometer;
- i) Bila kamar bersalin dingin oleh karena udara di daerah tersebut dingin atau oleh karena pemakaian alat pendingin, sebaiknya tempat untuk resusitasi diberi pemanasan khusus, supaya bayi tidak kedinginan dan menderita trauma dingin atau cold injury. Seperti diketahui bayi baru lahir terutama kehilangan panas oleh karena evaporasi (oleh sebab bayi basah) dan radiasi. Untuk mengatasi hal tersebut maka bayi harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan handuk kering dan diletakkan di ruangan dengan suhu 28°C-30°C untuk mengurangi kehilangan panas karena radiasi.

Sebelum bayi lahir semua hal tersebut di atas harus diperiksa apakah Sudah steril, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet. Tindakan umum pada semua bayi di kamar bersalin dan di tempat perawatan lainnya harus aseptik, suhu lingkungan harus diatur dan jalan napas harus selalu bebas.

1. 3 Jadwal Kunjungan Neonatus:

- a) Kunjungan Pertama: 6 jam setelah kelahiran
 - (a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

- (b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - (c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - (d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - (e) Pemberian ASI awal
- b) Kunjungan Kedua: 6 hari setelah kelahiran
- (a) Pemeriksaan fisik
 - (b) Bayi menyusu dengan kuat
 - (c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
- c) Kunjungan Ketiga: 2 minggu setelah kelahiran
- (a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - (b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - (c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis.

2.4.2 Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi:(Arfiana, 2016)

- a) Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- b) Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*)
- c) Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat
- d) Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus
- e) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalihan
- f) Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
- g) Menghindari pembungkusan tali pusat

- h) Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab
- i) Pemberian tetes mata untuk profilaksis
- j) Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan
- k) Pemberian vaksin hepatitis B (HB.0)

2.4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Walyani & Endang, 2021).

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, reflek isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas tangan, jumlah jari, reflek moro, bentuk penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

- b) Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

- (a) Diagnosis: Bayi sering menangis,

- (b) Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir
- (c) Kebutuhan: memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir
- c) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir sertaantisipasi terhadap masalah yang timbul.

- d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

- e) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- (a) Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kuit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasilin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- (b) Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- (c) Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- (d) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- (e) Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
- (f) Lakukan perawatan tali pusat.

- (g) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
- (h) Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.
- (i) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

f) Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

g) Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Diagnosa, Masalah, Kebutuhan

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikam Vit. K 6 jam setelah bayi lahir

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2020)

b. Tujuan Program KB

a) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b) Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

c. Sasaran Akseptor KB

Sasaran akseptor ada 3 meliputi:

a) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

c) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, IMPLAN, suntik KB, dan pil KB.

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

a) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

(a) Aerosol (busa).

(b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film.

(c) Krim.

b) Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam

Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

c) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

d) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

e) Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

f) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu(ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g) IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari di dalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h) Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

i) Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20ug ethinyl estradiol dan 150 Hg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

j) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

k) Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

l) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom

wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a) Meningkatkan penerimaan
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b) Menjamin pilihan yang cocok
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c) Menjamin penggunaan yang efektif
Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama
Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Jenis konseling Keluarga Berencana

- a) Konseling Awal
 - (a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

- (b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
 - (c) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.
- b) **Konseling Khusus**
- (a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
 - (b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan
 - (c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c) **Konseling Tindak Lanjut**
- (a) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - (b) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

d. Langkah konseling Keluarga Berencana

GATHER

- a. **G: Greet**
Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.
- b. **A: Ask**
Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?
- c. **T: Tell**
Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya
- d. **H: Help**
Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
- e. **E: Explain**

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)

f. R: Refer/Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

1. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langka SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena. menyesuaikan dengan kebutuhan klien

- 1) SA : Sapa dan salam
 - (a) Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - (b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
 - (c) Bangun percaya diri pasien
 - (d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- 2) T:Tanya
 - (a) Tanyakan informasi tentang dirinya
 - (b) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - (c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- 3) U:Uraikan
 - (a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - (b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- 4) TU : Bantu
 - (a) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - (b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- 5) J:Jelaskan
 - (a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - (b) Jelaskan bagaimana penggunaannya

- (c) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
- 6) U: Kunjungan Ulang
 - (a) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

Kegiatan KIE

- 1) Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB
- 2) Pesan yang disampaikan:
 - (a) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
 - (b) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
 - (c) Jenis alat/metode kontrasepsi, cara pemakaian kerjanya serta lama pemakaian

Kegiatan Bimbingan

- 1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- 2) Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- 3) Bila iya, rujuk ke KIP/K

Kegiatan Rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi

Kegiatan KIP/K

- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat
- 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- 3) Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali

- 6) Bantu klien mengambil keputusan
 - 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
 - 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar koseling
5. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
- 1) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - 2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu inform *Consent*

Kegiatan Tindak Lanjut

- 1) Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB