

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan satu periode reproduksi perempuan yang bukan adaptasi secara fisik maupun psikologis. Adaptasi 1 dirasakan juga oleh anggota keluarga (seperti suami, nibling, I dan anggota keluarga lain) karena akan hadir anggota keluarga baru akan memiliki peran baru. Terdapat tiga periode kehidupan yaitu Trimester I, II dan III. (profil kesehatan, 2020)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Umalihayati & Yuliani, 2020)

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan menurut (profil kesehatan, 2020) sebagai berikut :

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Dinding uterus mengalami hipertropi hingga 20 kali lipat. Sebelum hamil, uterus hanya berukuran sebesar buah pir dengan berat 40-70 kg dan kemudian berubah ukuran menjadi 1.100-1.200 g pada kehamilan yang sudah term/matang (berupa otot yang elastis, selama kehamilan dinding uterus secara progresif menebal sebagai tempat tumbuhnya janin).(profil kesehatan, 2020)

2) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan vagina (leukorrhea) terjadi akibat peningkatan estrogen yang menyebabkan pelebaran kelenjar di vagina Relaksasi otot vagina

dan perineum terjadi untuk mengakomoda persiapan persalinan.(profil kesehatan, 2020)3) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan perlahan membuka selama proses bersalin sebelum janin menuju rongga vagina.(profil kesehatan, 2020)

4) Mammae

Mammae mengalami perubahan dari awal kehamilan, proses hamil, hingga periode menyusui atau masa postpartum. Perubahan pada payudara dischabkan oleh perubahan hormon tubuh ibu hamil dan persiapan me menyusui.(profil kesehatan, 2020)

b. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

c. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut.

Tabel 2. 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT sebelum hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB Total
Kurus ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	12.5–18kg	0.5 kg
Normal ($18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$)	11.5–16kg	0.4 kg
Gemuk ($25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$)	7–11.5kg	0.3 kg
Obes ($>30.0 \text{ kg/m}^2$)	5–9kg	0.2 kg

Sumber: (Achadi, 2020)

d. Sistem kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular meliputi peningkatan curah jantung (cardiac output) hingga 30-50% dan mencapai puncaknya pada minggu ke-20 hingga 30 kehamilan, meningkatnya denyut nadi 15-20 per menit, meningkatnya stroke volume darah 25-30%, meningkatnya basal metabolic rate 10-20% pada Trimester III, tidak terdapat infeksi dalam tubuh (tetapi jumlah hitung sel darah putih meningkat hingga 16.000 mm), dan volume plasma meningkat 40-50% selama kehamilan dan akan mencapai puncaknya pada 32-34 minggu.(profil kesehatan, 2020)

e. Sistem respirasi

terhadap peningkatan hormon dan pembesaran uterus sehingga berpengaruh pada sistem pencernaan Sembilan puluh persen kehamilan mengalami mual

muntah dan Di sisi lain, mual dapat pula terjadi karena adanya stres emosi, infeksi virus, maag, atau penyakit lain.(profil kesehatan, 2020)

f. Sistem perkemihan

Peningkatan frekuensi berkemih. Hal ini terjadi karena pembesaran uterus serta menurunnya kapasitas kandung kemih karena uterus membesar dan melewati area pelvis.(profil kesehatan, 2020)

3. Perubahan Adaptasi Psikologi Tri Semester III

kondisi psikologis berhubungan dengan penerima perempuan bahwa dia hamil dan ada janin dalam kandungannya. Terkadang terpisahkan setelah merakan yakin akan semakin yakin menjadi orang ibu. Ada rasa ibu yang ingin mengetahui jenis kelamin janinnya dan ada yang sengaja menunda karena khawatir hasil USG akan berbeda dengan harapan ibu.(profil kesehatan, 2020)

2.1.2 Asuhan kebidanan dalam kehamilan

2.1.3 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan bahaya.

Menurut (Susanto, 2019), tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

1. Tanda bahaya pada kehamilan TM I

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berupa abortus, mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (KET).

1) Sakit kepala

2) Penglihatan kabur

3) Nyeri perut yang hebat

4) Pengeluaran lendir vagina (flour albas/keputihan)

5) Nyeri atau panas selama buang air kecil

6) Waspada penyakit kronis

2. Tanda bahaya pada kehamilan TM II

a. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

- b. Keluar air ketuban sebelum waktunya
- c. Perdarahan hebat
- d. Gerakan janin berkurang

3. Tanda bahaya pada kehamilan TM III

- a. Bengkak odema pada muka atau tangan
- b. Nyeri abdomen yang hebat
- c. Berkurang gerak janin
- d. Perdarahan pervaginam
- e. Sakit kepala hebat
- f. Penglihatan kabur

2.1.4 Tanda tanda kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (profil kesehatan, 2020) adalah tanda kehamilan yang utama dan diperoleh melalui observasi terhadap janin. Tanda tersebut meliputi:

1. Adanya denyut jantung janin (DJJ). DJJ dapat diauskultasi menggunakan Doppler saat usia kehamilan 10-12 minggu.
2. Adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus. Gerakan janin dapat diobservasi sejak usia kehamilan kurang lebih 20 minggu.
3. Tanda positif yang lain adalah pemeriksaan almasonographic (USG) tampak janin dan pergerakan denyut jantung pada minggu ke 4-8. USG

Menurut (Dartiwen, 2019), adapun tanda tanda kehamilan yaitu

a. Tanda tidak pasti (Presumtif)

- 1) Amenorhea (Terlambat datang bulan)
- 2) Mual dan muntah
- 3) Mastodinia
- 4) Quickening
- 5) Sering buang air kecil
- 6) Konstipasi
- 7) Perubahan berat badan
- 8) Perubahan warna kulit
- 9) Perubahan payudara

- 10) Ngidam
- 11) Pingsan
- 12) Varises
- 13) Lelah

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Perubahan pada uterus
- 2) Suhu basal
- 3) Perubahan-perubahan pada serviks
 - a) Tanda hegar
 - b) Tanda goodell's
 - c) Tanda Chadwick
 - d) Tanda Mc Donald
 - e) Pembesaran abdomen

2.1.5 Kebutuhan dan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III

kebutuhan dasar ibu hamil pada Trimester III adalah sebagai berikut :

1. Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal (Dkk, 2021)

2. Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium (Dkk, 2021)

3. Nutrisi

Angka kecukupan gizi ibu hamil diukur dari kenaikan berat badannya setiap bulan. Kalori yang diperlukan ibu hamil sebanyak 300 – 500 kalori lebih banyak dari sebelum ibu hamil. Kenaikan berat badan juga akan bertambah pada Trimester III antara 0,3 – 0,5 kg/minggu dan kebutuhan proteinpun menjadi lebih banyak sebanyak 30 gram daripada biasanya. (Wulandari, 2019)

4. Seksual

Hubungan intim pada trimester III tidak menimbulkan baya bagi ibu hamil kecuali ibu hamil memiliki beberapa riwayat sebagai berikut :

- a. Ibu hamil pernah mengalami keguguran sebelumnya
- b. Ibu hamil pernah memiliki riwayat perdarahan
- c. Ibu hamil memiliki gejala infeksi dengan adanya pengeluaran cairan abnormal dari vagina yang disertai nyeri dan panas pada jalan lahir.

Walaupun hubungan intim pada kehamilan trimester ketiga diperbolehkan bagi yang tidak memiliki indikasi, namun ada beberapa faktor yang ibu hamil trimester tiga enggan melakukan hubungan seksual, dikarenakan menurunnya libido seksual ibu hamil pada trimester ini dikarenakan pada trimester ini sering muncul ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, terkadang rasa mual muncul kembali dan hal ini yang berpengaruh terhadap psikologis ibu hamil di trimester III. (Wulandari, 2019)

5. Istirahat yang cukup

Ibu hamil trimester III memerlukan istirahat yang cukup agar kebutuhan tidur terpenuhi dan dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan dan kesehtan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya. Kebutuhan tidur ibu hamil adalah 8 jam/hari. (Wulandari, 2019)

6. Kebersihan diri (Personal Hygiene)

Pada trimester III ibu hamil harus lebih sering menjaga kebersihan diri guna mempersiapkan diri untuk persiapan laktasi dan dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Penggunaan bra yang nyaman longgar dan menyangga payudara mampu membantu memberikan kenyamanan pada ibu hamil Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat Tenaga kesehatan harus melakukan edukasi dan bekerja sama dengan ibu hamil, suami maupun keluarganya serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana persalinan, salah satunya dengan membuat rencana mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan biaya persalina, dan merencanakan transportasi jika terjadi komplikasi serta mempersiapkan kemana tujuan rumah sakit dan pendonor darah jika ibu mengalami komplikasi.

Memberikan edukasi tentang tanda – tanda persalinan

- a. Rasa sakit atau mulas karena adanya his yang datang lebih sering, kuat dan teratur.
- b. Keluar Indir bercampur darah (blood show) yang lebih banyak dikarenakan terjadi robekan kecil pada serviks
- c. Adanya keluar air – air secara tiba – tiba (pecah ketuban)
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks akan teraba mendatar dan menipis dan adanya pembukaan. (Wulandari, 2019)

2.1.6 Langkah-langkah dalam asuhan kehamilan

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T terdiri dari (KIA, 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang di lakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kreteria 10T yaitu :

- a. Timbang BB.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

b. Ukur TD (Tekanan Darah).

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. 2
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2. 3
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal pemberian Imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 1	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 1	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 1	>25 tahun

Sumber: (Hutahaean, Wahyu, 2021)

g. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep dasar persalinan

1. Pengertian 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 dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Dartiwen, S.ST. & Cucu Nurmala, S.ST., 2018)

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Timbulnya his persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari pinggang menyebar ke perut bagian depan
- 2) Semakin lama, semakin singkat intervalnya dan teratur
- 3) Mempunyai pengaruh pada penipisan dan pembukaan serviks

b. Keluar lendir bercampur darah (blood show)

melalui vagina Dengan penipisan dan pembukaan serviks, lendir dari kanalis servikalis keluar yang disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah uterus hingga beberapa kapiler darah terputus.

c. Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Dartiwen, S.ST. & Cucu Nurmala, S.ST., 2018), faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

a. Power (Tenaga / kekuatan)

Power merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang diperlakukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer dan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

b. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Cavum uteri menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

- 1) Kontraksi yang simetris
- 2) Fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
- 4) Setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi
- 5) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Pembagian dan sifat-sifat his :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan keluarnya blood show.

2) His pembukaan

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, malai kuat, teratur dan terasa nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

4) His pelepasan uri (kala III)

pelepasanKontraksi sedang, untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

6) Passage (jalan lahir)

Bagian janin yang paling besar dan keras adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Biasanya kalau kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lainnya akan mudah menyusul lahir kemudian.

7) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5-3 cm. Berat plasenta 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25-60 cm. Tali pusat terpendek yang pernah dilaporkan 2,5 cm dan terpanjang sekitar 200 cm.

Implantasi plasenta terjadi pada fundus uteri depan atau belakang. Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O, asam amino, vitamin, mineral dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO₂.

8) Air Ketuban (Likuor amnii)

Jumlah air ketuban (Likuor amnii) antara 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm. Peredaran cairan ketuban sekitar 500 cc/jam atau sekitar 1% yang ditelan bayi dan dikeluarkan sebagai air kencing. Bila akan terjadi gangguan peredaran air ketuban menimbulkan hidramnion yaitu jumlah cairan ketuban melebihi 1500 ml. Hidramnion dijumpai pada kasus anensefalus, spinabifida, agenesis ginjal dan koringeoma.

plasenta. Fungsi air ketuban saat inpartu:

- a) Menyebarkan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka.
- b) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan.
- c) Sebagai pelicin saat persalinan.

9) PSIKOLOGIS IBU

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Di samping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit diajak kerja sama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

Dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi sehingga ibu merasa nyaman.

10. PENOLONG

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Yang perlu diingat oleh bidan adalah persalinan merupakan proses alamiah. Oleh sebab itu, bidan tidak boleh melakukan intervensi yang tidak perlu bahkan merugikan. Setiap tindakan yang diambil harus lebih mementingkan manfaatnya daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan adalah standar APN dengan selalu memperhatikan aspek 5 benang merah.

4. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Menurut (Dartiwen, S.ST. & Cucu Nurmala, S.ST., 2018), perubahan fisiologi persalinan yaitu :

a. Kala 1

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran diantara kontraksi/diluar kontraksi.

2) Perubahan metabolisme

Perubahan metabolisme Selama persalinan, metabolisme karbohidrat akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Selama persalinan, suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-10C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang normal tetapi apabila keadaan ini berlangsung lama maka kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal tetapi perlu dipantau secara periodik untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

5) Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan selama persalinan. Kenaikan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pernapasan

yang kurang tepat. Untuk itu diperlukan mengatur nafas secara teratur untuk menghindari hiperventilasi yang ditandai dengan adanya pusing.

6) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta karena filtrasi glomerulus dan aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus sering dipantau (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan janin dan menghindari retensi urine setelah persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan tetapi makan dan minum semauanya untuk mempertahankan energi dan dehidrasi.

8) Perubahan hematologis

Hb akan meningkat 1,2 gr%/100 ml selama persalinan dan kembali normal pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi perdarahan. Waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap.

9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah sedangkan uterus bagian bawah pasif yaitu hanya mengikuti tarikan dari segmen bawah rahim akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian atas dan bagian bawah disebut polaritas.

10) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal. Karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uteri.

11) Pembentukan Ostium Uteri Internum dan Ostium Uteri

Eksternum Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari OUI terbuka terlebih dahulu baru OUE membuka pada saat persalinan sedangkan pada multigravida OUI dan OUE membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

12) Show

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

13) Pemecahan kantung ketuban

Pada akhir kala 1, bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantung ketuban pecah di ikuti dengan kelahiran bayi.

b. Kala II

1) Uterus

Bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

2) Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap. Pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi portio, segmen bawah rahim dan serviks.

3) Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva menghadap depan atas dan anus menjadi terbuka.

c. Kala III

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau alvokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

3) Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Kala IV

1) Tanda Vital

tanda-tanda vital pada persalinan kala V antara lain:

- a) kontraksi uterus harus baik
- b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- d) Kandung kemih harus kosong
- e) Luka perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma.
- f) Bayi dalam keadaan baik
- i) Ibu dalam keadaan baik

pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah.

2) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

3) Kandung kemih Setelah plasenta lahir, kandung kemih diusahakan kosong agar

uterus dapat berkontraksi dengan baik yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada perineumnya atau masukan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan.

4) Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama

2.2.2 Asuhan kebidanan dalam persalinan

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Disebut juga kala pembukaan, yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 0-3 cm. His masih lemah dengan frekuensi 20-30 detik
- b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase, yakni: 1) Fase akselerasi: lamanya 2 jam, dari pembukaan 3-4 cm. 2) Fase dilatasi maksimal: lamanya 2 jam, dari pembukaan 4-9 cm. 3) Fase deselerasi: pembukaan menjadi

lambat kembali dalam waktu 2 jam, dari pembukaan 9 menjadi lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida 0,5 jam.

Tanda dan gejala kala II:

- a. His mulai lebih sering dan makin kuat
- b. Menjelang pembukaan lengkap ketuban pecah
- c. Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- d. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus (uterus menjadi globuler)
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Masa post partum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian

ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 500 cc.

Observasi yang dilakukan, yaitu :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
- c. Kontraksi uterus Terjadinya perdarahan.
- e. Tinggi fundus uteri
- f. Kandung kemih

2.2.4 Tanda bahaya dalam persalinan

- 1. Perdarahan lewat jalan lahir
- 2. Ibu mengalami kejang
- 3. Air ketuban hijau dan berbau
- 4. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 5. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- 6. Ibu tidak kuat mengenjan

2.2.5 Tahapan Persalinan Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada kala II, kala III, kala IV (Dartiwen, S.ST. & Cucu Nurmala, S.ST., 2018)

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- a. Mengenali gejala dan tanda kala II
- b. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - 1) Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
 - 2) Ibu merasakantekanan yang semakin meningkat para rectum dan vagina
 - 3) Perineum tampak menonjol
 - 4) Vulva membuka

2. Menolong persalinan kala II

Asuhan Persalinan Normal (APN) disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan persalinan yang baik, target akhirnya adalah

penurunan angka mortalitas ibu dan bayi di Indonesia, Langkah-langkah asuhan persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II
- b. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit sekali pakai ke dalam partus set.
- c. Memakai APD (Alat Pelindung Diri)
- d. Cuci tangan sampai siku, pastikan semua perhiasan dilepas
- e. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam 6. Mengambil spuit dengan tangan yang menggunakan sarung tangan, masukan oksitosin ke dalam spuit dan letakkan kembali ke partus set.

3. Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin

- a. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari atas ke bawah (vulva ke perineum).
- b. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah)
- c. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- d. Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai (pastikan DJJ dalam keadaan normal: 120-160 x/menit).

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses meneran

- a. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his dan ibu sudah merasa ingin meneran.
- 2bMeminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan tubuh bayi) di perut ibu, jika kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva (crowning).

5. Persiapan untuk Melahirkan Bayi

- a. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- b. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- c. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

6. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala :

- a. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan tubuh bayi.
- b. Melahirkan kepala dan memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin 21. Menunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
- c. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah arcus pubis dan gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

7. Lahirnya Badan dan Tungkai

- a. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

- b. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

8. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Lakukan penilaian (selintas) :

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif

- b. Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan ke langkah resusitasi BBL.

- 1) Keringkan tubuh bayi. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian ibu.
- 2) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (gamely)
- 3) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 4) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, susntikkan oksitosin 10 IU (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha.
- 5) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- c. Pemotongan dan peningkatan tali pusat

- 1) Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah di jepit, lakukan pengguntingan diantara kedua klem tersebut
- 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul junci
- 3) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan.

- d. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu –bayi. Usahakan agar kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu

- e. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi

- f. Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- g. Sebagian besar bayi akan melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara.

9. Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

a. Pemberian Oksitosin

- 1) Sebelum memberikan oksitosin, bidan harus melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk memastikan janin tunggal, tidak ada janin kedua.
- 2) Pemberian oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) dapat diberikan 1 menit segera setelah bayi lahir. c. Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka berikan oksitosin kedua. Evaluasi kandung kemih apakah penuh. Bila penuh, lakukan kateterisasi.
- 3) Bila 30 menit belum lahir, maka cek adanya pengeluaran darah dari jalan lahir. Apabila terdapat pengeluaran darah walaupun sedikit maka persiapan untuk melakukan manual plasenta tetapi apabila tidak ada darah yang keluar maka segera rujuk.

b. Penegangan Tali pusat Terkendali

- 1) Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva
- 2) Tangan kiri diletakkan diatas perut memeriksa kontraksi uterus. Ketika menegangkan tali pusat, tahan uterus.
- 3) Saat ada kontraksi uterus, tangan diatas perut melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan. Cegah agar tidak terjadi inversio uteri.
- 4) Ulangi lagi bila plasenta belum lepas
- 5) Pada saat plasenta sudah lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong sambil terus menegangkan tali pusat.
- 6) Bila plasenta sudah tampak di introitus vagina, lahirkan dengan kedua tangan. Perlu diperhatikan bahwa selaput plasenta mudah

tertinggal sehingga untuk mencegah hal itu, maka plasenta ditelungkupkan dan diputar searah.

c. Masase fundus uteri

- 1) Tangan diletakan di fundus uteri
- 2) Gerakan tangan dengan pelan, sedikit ditekan, memutar searah. Ibu diminta bernafas dalam untuk mengurangi ketegangan atau rasa sakit.
- 3) Kaji kontraksi uterus 1-2 menit, ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus
- 4) Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

10. Menilai Perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta (meternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan aktif.

11. Asuhan Pasca Persalinan

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1mg IM di paha kiri anterolateral.
- d. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral, 46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- e. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- f. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. 49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- i. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- j. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- k. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. 53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- l. Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- m. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. n. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- o. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh

dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.(Purwanto et al., 2018)

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

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

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

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

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

Pendapat lain mengenai tahapan masa nifas yaitu:

- 1) Puerperium dini: Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial: Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan

3. Perubahan fisiologia pada masa Nifas

1.Sistem Reproduksi

a. Perubahan uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak dalam jangka waktu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka terjadi kerusakan serabut otot yang tidak dikehendaki. Proses katabolisme bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

b. Servik

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang. Robekan yang kadang terjadi disebabkan karena dilatasi serviks selama persalinan, servik tidak pernah kembali pada keadaan yang sama sebelum hamil.

c. Perubahan vagina dan perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas ini terjadi pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan- lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai.

d. Organ Otot Panggul

Otot panggul pada masa nifas juga mengalami perubahan Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan.

e. Perubahan Sistem Organ

f. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan

ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi. Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalian. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal.

g. Perubahan Perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan.

h. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut: (a) suhu: selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama postpartum), infeksi saluran kemih, edometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain. (b) nadi: Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

i. Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat.

4. Perubahan psikologis pada masa nifas

a. Fase Taking In (fase mengambil)/ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik

b. Fase Taking Hold/ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain

c. Faselettinggo/salingketergantungan

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi

butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2.3.2 Asuhan kebidanan dalam masa nifas

2.3.3 Pemeriksaan pada ibu nifas

1. Pada 2-6 jam pertama dingin

a. Tekanan darah

Pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systol dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat post partum.

b. Suhu

Dapat naik sekitar 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C dan dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali normal

c. Denyut nadi

Denyut nadi biasanya 60-80 x/i kecuali persalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i

d. Fundus kembali keras dan bulat di atas pusat

e. pendarahan pervagina.

f. Pemeriksaan rutin setiap hari

g. Pemeriksian fisik

h. Tanda vital

i. Payudara dan puting susu jika diinspeksi tidak kemerahan dan nyeri.

2.3.4 Tanda-tanda Bahaya masa nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018) :

1. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb <8g%.

2. Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38 C atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan.

3. Keadaan abnormal pada Payudara

Payudara yang abnormal di tandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

4. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia. Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

5. Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

6. Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

7. Inkontinensia Urine

Menurut International Continence Society (ICS) inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

8. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

9. Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan Ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk.

2.3.5 Asuhan pada Ibu Nifas

Menurut (Hidayah, 2020), gambaran pelayanan ibu nifas sebelum pandemic Covid-19, yaitu pelayanan pasca persalinan/nifas dilaksanakan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu :

1. Pelayanan pertama (KF1) dilakukan pada waktu 2-48 jam setelah persalinan Pelayanan ke dua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari pasca persalinan
2. Pelayanan ke tiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
3. Pelayanan ke empat (KF IV) dilakukan pada waktu 29-42 hari pasca persalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram (Nurhasiyah, 2020).

Klasifikasi menurut berat badan lahir

- a. Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- b. Berat badan lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
- c. Berat badan lahir lebih, bila berat lahir 4000gram atau lebih.

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- a. BB : 2500 gram – 4000 gram,
- b. panjang badan : 48- 52 cm,
- c. lingkar dada : 30- 38 cm,
- d. lingkar kepala : 33- 35 cm,
- e. lingkar lengan : 11- 12 cm,
- f. frekuensi DJJ : 120- 160 x permenit,
- g. pernafasan : $\pm$ 40- 60 x permenit,
- h. kulit : kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,
- i. rambut : lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. kuku : agak panjang dan lemas,
- k. nilai APGAR : > 7 , gerakan aktif,
- l. bayi langsung menangis kuat
- m. reflex
- n. refleks rooting : (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik,
- o. refleks sucking : (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik,
- p. refleks grasping : (menggenggam) sudah ba
- q. genetalia laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang,
- r. genetalia perempuan : Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora,

s. eliminasi : baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Proses Bayi Baru Lahir

Penampilan bayi baru lahiran :

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut

g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices

h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercakbercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun

i. Kelancaran menhisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinsn Hirschprung/Congenital Megacolon

j. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain Tonik neek refleks , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jarijarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan, Suckling refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi

mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. (Nurhasiyah, 2020)

2. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

a. Penilaian

Sambil menilai pernapasan secara cepat, Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering.

- 1) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
- 2) periksa ulang pernapasan.
- 3) keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian 30 menit setelah lahir jika bayi tidak segera menangis spontan di lakukan:
- 4) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 3) apakah bergerak dengan aktif atau lemas, jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.
- 4) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat keras dan hangat
- 5) Gulung sepotong kain dan letakkan dibahu bayi.
- 6) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang bungkus kasa steril.
- 7) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2–3 atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kassa.

Tabel 2. 4
Nilai APGAR

Tanda	Nilai-0	Nilai-1	Nilai-2
Appearance (Warna Kulit)	(Warna Kulit) Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	< 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidaka ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Setidik gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber :(Nurhasiyah, 2020)

Penilaian

Setiap variabel dinilai : 0,1 dan 2

Nilai tertinggi adalah 10

- a) Nilai 7–10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b) Nilai 4–6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c) Nilai 0–3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

b. Pencegahan infeksi Bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

1. Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

- a. Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- b. Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut
- c. Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- d. Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu

tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3. Merawat tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan di potong beri dukungan dan bantu ibu untuk menyusui bayinya.

5. Pemberian Imunisasi Awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan.

6. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a. Pertama pada 6 jam–8 jam setelah lahir.
- b. Kedua pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir.
- c. Ketiga pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir (Nurhasiyah, 2020).

2.5 keluarga berencana

2.5.1 Konsep Dasar keluarga berencana

1. pengertian keluarga berencana

konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma, atau mencegah menempelnya sel telur yang sudah di buahi ke dinding rahim.(Matahari et al., 2018)

2. Jenis–jenis KB

- a. KB Hormonal

1. PIL KB KOMBINASI

- a. Mekanisme

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu Pil ini diminum setiap hari.

- b. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

- c. Efek samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

- d. kelebihan

Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga

kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

e. kekurangan

Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari dan Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan hilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur.

2. PIL HORMON PROGESTIN

a. Mekanisme

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

b. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Tidak ada.

d. Risiko bagi kesehatan:

Tidak ada.

e. Efek samping

Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

f. kelebihan

Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

g. kerugian

Harus diminum tiap hari.

3. Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi.

Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- a. Kondom terlepas atau bocor
- b. Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
- c. Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
- d. Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
- e. AKDR terlepas
- f. Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

4. KB SUNTIK KOMBINASI

a. Mekanisme:

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

b. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

d. Mengapa beberapa orang menyukainya:

Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

e. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:

Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

5. SUNTIKAN PROGESTIN

a. Mekanisme:

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

b. Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

d. Risiko bagi kesehatan

Tidak ada.

e. Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual

f. kelebihan

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

g. kekurangan

Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

6. IMPLAN

a. Mekanisme

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

b. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan:

Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

d. Risiko bagi kesehatan

Tidak ada.

e. Efek samping

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid setelah setahun haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

f. kelebihan

Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

g. kekurangan

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2.5.2 KB Hormonal

1. TUBEKTOMI

a. Mekanisme

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.

d. Risiko bagi kesehatan

Komplikasi bedah dan anestesi.

e. Efek samping

Tidak ada.

f. kelebihan

Menghentikan kesuburan secara permanen.

g. kekurangan

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2. VASEKTOMI

a. Mekanisme

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

b. Efektivitas

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Tidak ada.

d. Risiko bagi kesehatan

Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

e. Efek samping

Tidak ada.

f. kelebihan

Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

g. kekurangan

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

3. KONDOM

a. Mekanisme

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

b. Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).

d. Risiko bagi kesehatan

Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

e. Efek samping

Tidak ada.

f. keuntungan

Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

g. kekurangan

Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

4. SENGAMA TERPUTUS (COITUS INTERRUPTUS)

a. Mekanisme

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

b. Efektivitas

Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Tidak ada.

d. Risiko bagi kesehatan

Tidak ada.

e. Efektif

Tidak ada.

f. keuntungan

Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

g. kekurangan

Kurang efektif.

5. LACTATIONAL AMENORRHEA METHOD

a. Mekanisme

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:

1) Ibu belum mengalami haid

2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam

3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

4) Efektivitas

b. Resiko

Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

1) Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

2) Efek samping

Tidak ada

6. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

a. Mekanisme

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

b. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium. 83 Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi

d. Risiko bagi kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.

e. Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

f. keuntungan

Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

g. kekurangan

Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Matahari et al., 2018).

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian konseling KB

Menurut (Matahari et al., 2018) Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

2. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini.
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- g. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif

- h. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
- i. Meningkatkan penerimaan
- j. Menjamin pilihan yang cocok
- k. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- l. Menjamin kelangsungan yang lama.

3. Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi ke- luhan atau penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.