

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari konsepsi dan berakhir pada persalinan. Lama kehamilan dari ovulasi sampai dengan partus yaitu 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), dan jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (cukup bulan). Sedangkan kehamilan premature yaitu antara 28-36 minggu. (Khoiroh Dkk (2019).

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Asrinah Dkk, 2018) untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian beberapa tanda dan gejala hamil antara lain :

1. Tanda Kehamilan Tidak pasti

a). Tidak Haid (Amenore)

Konsepsi dan nidasi mengeluarkan hormon yang mencegah pertumbuhan dan perkembangan folikel, menyebabkan keadaan tidak datang bulan, yang sangat umum dan menandakan kehamilan. Dengan berhentinya siklus menstruasi, yang sulit bagi wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur untuk hamil sebagai tanda kehamilan. Sebaliknya, bagi wanita dengan siklus menstruasi yang teratur , penting untuk mengetahui hari pertama dan terakhir menstruasi mereka sebagai tanda kehamilan .

b). Mual dan Muntah (Emesis)

Mual di pagi hari terjadi pada 2-8 Minggu setelah pembuahan. Faktor estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, Ini biasa disebut dengan “*Morning Sickness*”

c). Mengidam (Meningingkan makanan dan minuman tertentu)

Ini sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan,akan tetapi ini menghilang ketika usia kehamilan semakin tua

d). Payudara menjadi menegang dan membesar

Estrogen dan progesteron merangsang alveoli payudara, yang membuat kelenjar montgomery terlihat lebih besar, yang berkontribusi pada perubahan bentuk buah dada ini.

e). Striae dan Hiperpigmentasi Kulit

Perubahan warna kulit pada hidung, pipi, dan dahi dapat menjadi tanda kehamilan. Bahkan linea alba yang terlihat berubah warna dapat ditemukan pada bagian areola mammae yang menghitam menjadi lebih gelap.

f). Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus sehingga menyebabkan kesulitan buang air besar.

g). Varises

Meskipun ini lebih sering terjadi di trimester akhir kehamilan. Pada bulan pertama hingga ketiga kehamilan, terkadang varises ditemukan pada bagian kaki, betis, fossa poplitea, dan daerah genetalia eksternal pada ibu hamil

2. Kemungkinan Hamil

Tanda tanda yang memungkinkan seseorang perempuan hamil adalah:

- a. Rahim tumbuh sesuai dengan usia kehamilannya
- b. Tes biologi kehamilan menunjukkan hasil positif,akan tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3). Tanda Kehamilan Pasti

Tanda-tanda seseorang perempuan positif hamil yaitu :

a. Terdengarnya Denyut Jantung Janin,

Denyut jantung janin mungkin dapat diderngar selambatnya pada minggu kesepuluh masa gestasi dengan detektor nadi ultrasonografi janin dan pada minggu ke-17 dengan stetoskop *Laennec*.

b. Merasakan bagian-bagian janin

Bagian janin kadang-kadang dapat teraba bahkan sebelum minggu kelima masa kehamilan, tetapi biasanya pengenalan yang tepat baru dapat dilakukan setelah beberapa waktu. Jika ibu gemuk atau memiliki banyak cairan amnion, mungkin sulit untuk dilakukan mengidentifikasi bagian janin. Biasanya, Anda dapat meraba kepala dan bokong, serta terkadang lengan. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui Ultrasonografi dan X-ray (USG) pada usia 4-6 minggu sesudah pembuahan.

C. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan vulva

Selama Kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemeia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

b. Uterus

Hasil dari pertumbuhan isi konsepsi intrauterine adalah pertumbuhan primer dan sekunder. Estrogen menyebabkan jaringan progesteron menjadi lebih besar, yang bertanggung jawab atas ketebalan dan elastisitas Rahim (Ulpawati, 2022).

Tabel 2.1

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus

Normal	Sebesar telur ayam
Kehamilan 8 minggu	Sebesar telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Sebesar telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan Simfisis-Pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat-xyphoid
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat-xyphoid
Kehamilan 36-40 minggu	3 sampai 1 jari bawah Xyphoid

Sumber : (Ulpawati, 2022)

Menentukan Usia Kehamilan Menurut Bartholomew Antara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.

Tabel 2.2

Menentukan Usia Kehamilan Menurut Bartholomew

Pertengahan simfisis dan pusat	16 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1 jari diatas pusat	34 minggu
2 jari diatas pusat	36 minggu
3 jari diatas pusat	38 minggu
2 jari diatas pusat	40 minggu karena sudah masuk PAP

Sumber : (Mauliani, 2021)

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama

kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi

d. Payudara

Pada ibu hamil, payudara mereka membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit dan hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama di area areola dan papilla, dan puting payudara membesar dan menonjol sebagai akibat dari pengaruh melanofor. Hipertropi kelenjar sebacea (lemak) pada areola mammae, dikenal sebagai tuberkel Montgomery, terlihat di sekitar puting susu. Lemak pelindung kelenjar sebacea ini menjaga puting susu tetap lembut, tetapi ketika lemak pelindung ini dicuci dengan sabun, kelembutan puting susu terganggu. Kholstrum, atau cairan, akan dikeluarkan oleh puting susu sebelum berubah menjadi susu yang berwarna putih kekuningan.

e. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
2. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter
3. Pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat
Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah
4. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25- 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan

bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

5. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

6. Sistem Respirasi

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen bagi ibu hamil meningkat 20% ,sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil bernapas dalam.

7. 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 (Suparyanto, 2020).

Cara menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh)

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

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : (Suparyanto, 2020)

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Pada Kehamilan ini terjadi perubahan pada system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan Rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT bisa dihitung dengan cara BB

sebelum hamil dalam kg dibagi $(TB \text{ dalam } M)^2$ misalnya :
Seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg ,TB 150 cm
maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22.22$ (Normal).

3. Personal Hygiene

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih,sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar ,nyaman dipakai tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan,karena akan mengganggu sirkulasi darah.

5. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil,terutama pada trimester I dan Trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan Trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal,Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, Riwayat abortus berulang atau partus Prematurus Imminens.

7. Senam Hamil

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dapat dimulai dari usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu).

8. Istirahat/Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan Kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2018).

9. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

E. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

1.) Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan esterogen dalam tubuh akan meningkat, ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya, ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan

sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2.) Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

3.) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu sering tidak sabar dalam menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan (Asrinah Dkk, 2018).

Adapun Tanda Bahaya pada Kehamilan

- a. Perdarahan per vaginam
- b. Sakit perut yang hebat
- c. Suhu badan tinggi
- d. Berkeringat banyak
- e. Penglihatan kabur
- f. Kencing sedikit
- g. Keluar cairan abnormal dari vagina
- h. Edema
- i. Kejang
- j. Janin berhenti bergerak pada umur lebih dari 12 minggu

k. Muntah terus menerus dan tidak dapat makan (Dartiwen, 2019).

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian

Asuhan *Ante Natal Care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan *Ante Natal Care* (ANC) menurut (Dartiwen, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar Asuhan Kehamilan

1. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

2. Standa 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Sedikitnya 4 kali pemeriksaan kehamilan . Pemeriksaan meliputi : Anamnesis dan pemantauan ibu dan janin,mengenal kehamilan resiko tinggi,Imunisasi,nasehat dan penyuluhan,mancatat data yang tepat setiap kunjungan,Tindakan tepat dan merujuk
 3. Standar 3 : Palpasi Abnormal
 4. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
 5. Standar 5 : Pengelolaan dini Hipertensi pada Kehamilan
 6. Standar 6 : Persiapan Persalinan
- d. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “10T”

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil, pengukuran tinggi badan cukup sekali pada saat ANC. Ini merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi faktor risiko _dalam mengidentifikasi faktor risiko kehamilan yang sering dikaitkan dengan kehamilan untuk_kehamilan yang sering dikaitkan dengan keadaan panggul rongga.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada 8 saat melakukan kunjungan ANC untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), (diabetes gestasional) bayi besar, dan kelahiran cesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan risiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), oleh karena itu usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan .(Handayani let lal., 2023)

2) Tekanan Darah

Pengukuran Tekanan Darah dilakukan setiap kali Kunjungan. Tekanan darah tinggi mencapai 180/100 mmHg , dapat

menyebabkan bayi mengalami keracunan . Pengukuran darah dilakukan sebagaimana untuk mendeteksi apakah darah normal atau tidak.

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Status gizi ibu harus ditentukan untuk mencegah BBLR (berat bayi lahir rendah). Caranya adalah mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. LILA yang kurang dari 23,5 cm dapat menunjukkan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis yang membutuhkan intervensi tambahan.

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari. Menentukan Presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin dan untuk mengetahui keadaan janin apakah ada gawat janin.

5) Tentukan Presentasi janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin jerap TT (Tetanus Toksoid) adalah vaksin yang mengandung toksoid tetanus yang telah dimurnikan dan terabsorpsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Thimersol 0,1 mg/ml digunakan sebagai pengawet. Satu dosis 0,5 ml vaksin mengandung potensi sedikitnya 40 IU dipergunakan untuk mencegah tetanus pada bayi yang baru lahir dengan mengimunisasi WUS atau ibu hamil, juga untuk pencegahan tetanus pada ibu bayi.

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	5 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : (Dartiwen, 2019)

7) Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi. Kebutuhan zat besi trimester I ± 1 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. Kebutuhan zat besi trimester II ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg. Kebutuhan zat besi trimester III ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah

kebutuhan sel darah merah 150 mg dan janin 223 mg. meminum tablet Fe dianjurkan pada malam hari untuk mencegah anemia dan perdarahan pasca persalinan, diminum sebelum tidur malam agar tidak mual serta diimbangi dengan konsumsi buah, sayur dan kacang-kacangan seperti: bayam, tomat, bit, kedelai, kacang merah, kurma, pisang ambon, markisa, dan alpukat, dengan pengolahan yang tepat.

8) Tes Laboratorium (rutin dan khusus)

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

9) Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan Antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditanganidirujuk dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara

Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan. Untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan Plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa

bantuan (Kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya Kontraksi persalinan,yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Adapun Tanda-tanda Persalinan sebagai berikut :

1. Terjadinya His persalinan. Pada saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan,sifatnya teratur ,interval lebih pendek,kekuatan makin besar serta semakin beraktivitas (jalan)kekuatan akan makin bertambah
2. Pengeluaran lender campur darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan.
3. Pecah Ketuban. Sebagian besar,keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban,diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
4. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks,perdarahan serviks,dan pembukaan serviks.

B. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut (Walyani, 2021), perubahan fisiologis persalinan yaitu

1. Kala I

a. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmhg selama kontraksi pada kala dua. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

b. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah

aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme

c. Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

d. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat celsius.

e. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

f. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric.

g. Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan

hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

2. Kala II

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsic, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lamanya kontraksi. Rasa sakit terjadi dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah

b. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

c. Perubahan pada 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 di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan

plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Selama kala IV, harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Setelah pengeluaran Plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

C. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan

Pada kala I ini jika sudah terjadi pembukkaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dan ini berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his lemah dengan frekuensi, pembukaan terjadi sangat lambat.

b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 7 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman :
 - a) Periode akselerasi,berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2. Kala II : Pengeluaran Janin

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3. Kala III : Kala Uri

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta ,ini juga disebut dengan kala uri (Kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Adapun proses lepasnya plasenta,dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar
 - b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
 - c. Tali pusat memanjang
 - d. Adanya semburan darah tiba-tiba
4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini berlangsung kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

- a. Power (Kekuatan)
- b. Passage (Jalan Lahir)
- c. Passanger (Janin dan Plasenta)
- d. Psikis Ibu Bersalin
- e. Penolong persalinan

D. Mekanisme Persalinan Normal

Terdapat 3 faktor penting yang memegang peranan pada persalinan yaitu : kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his, kekuatan ibu mengejan, dan keadaan jalan lahir dan janinnya sendiri.

1. Turunnya Kepala

Bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Masuknya kepala melintasi

pintu atas panggul dapat dalam keadaan *sinklitismus* atau *asinklitismus*.

2. Fleksi

Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm).

3. Putaran Paksi Dalam

Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi disebut putaran paksi dalam. Hal ini terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul.

4. Ekstensi

Di dalam mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil(UUK) berada dibawah simpisis. Setelah hal itu terjadi, maka dengan sub occiput sebagai hypomoclion, kepala mengadakan Gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

5. Putaran Paksi Luar

Kekuatan his bersama dengan kekuatan mengedan berturut-turut tampak bregmatika, dahi, muka dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putaran paksi luar.

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya

seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir (Walyani, 2021)

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

Tanda gejala kala II Persalinan

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani 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 tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan melatakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120

menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Untuk Kelahiran Bayi

- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 16) Buka tutup partus set
- 17) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi

27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

- 28) Memegang tali pusat dengan 1 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 bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
- 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 I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, teganggakan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu 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 dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk

38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39) Setelah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai Uterus

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. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 41) Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikat tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uter

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik 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 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin.
- a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. membantu ibu memberikan ASI . menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60) Melengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi berusia 0 sampai dengan 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram.

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

1. Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
2. Melaksanakan ASI Eksklusif
3. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
4. Memastikan bayi telah diberi salep mata
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Lahir Aterm antar 37-42 Minggu
2. Berat Badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan : 48-52 cm

4. Lingkar dada : 30-38 cm
 5. Lingkar Kepala : 33-35 cm
 6. Lingkar lengan atas : 11-12 cm
 7. Pernapasan : 40-60x/menit
 8. Frekuensi denyut jantung janin : 120-160x/i
 9. Menangis Kuat
 10. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
 11. Rambut Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 12. Kuku agak Panjang
 13. Pergerakan badan baik
 14. Genitalia
 - a. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
 15. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
 16. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
 17. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
 18. Anus berlubang
 19. Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, l2019).
- b. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, l2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama yaitu:
1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

b. Perlindungan Ternal

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Karna itu,jika tidak diupayakan dengansegera pencegahan kehilangan panas tubuh ,maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi melalui cara-cara berikut :

1. Evaporasi

Jalan utama bayi kehilangan panas. jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juag terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu

tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Apgar Score pada Bayi Baru Lahir

Adapun 5 kriteria yang di test untuk mendapatkan skor Apgar sendiri mencakup:

- a. Warna kulit (Appearance)
- b. Denyut jantung (Pulse)
- c. Respons refleks (Grimance)
- d. Tonus otot/keaktifan (Activity)
- e. Pernapasan (Respiration)

Tabel 2.5

Evaluasi Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Keterangan :

1. Virgorous baby (Bayi Normal) : 7-10
2. Mild-moderate asphyxia (Asfiksia sedang) : 4-6
3. Asfiksia Berat : 0-3

2.3.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Heryani, 2019)

Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Heryani, 2019).

b. Menjaga agar Bayi Tetap Kering dan Hangat (Pencegahan Hipotermi)

Hipotermi adalah suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran suhu melalui ketiak. Ketika bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu atau apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kal/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat (Heryani, 2019).

c. Mencegah Kehilangan Panas

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Heryani, 2019) :

1. Ruang bersalin yang hangat

Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat,

2. Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks
3. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
4. Inisiasi menyusui dini
5. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
7. Rawat Gabung
8. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
9. Transportasi hangat jika bayi dirujuk
10. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian

Masa Nifas (*Postpartum/Peurperium*) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai 6 Minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya Kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Prawirodiharjo S, 2018)

B. Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah.

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simpisis atau sedikit lebih tinggi. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi beberapa bagian yaitu :

1. Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.

2. Lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai 7 hari postpartum.
3. Lochea serosa adalah lochea yang berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
4. Lochea alba adalah lochea yang terakhir yang berbentuk seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Ini dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu.

c. Endometrium

Timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Prawirodiharjo S, 2018)

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

e. Vulva dan Vagina

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

f. Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke 3 setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

g. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

h. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

i. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post

partum. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal. Rincian jumlah darah yang terbangun pada ibu bersalin kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

j. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

k. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

l. Sistem Muskuloskeletal

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

m. Sistem Integumen

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun

2.4.2 Asuhan Kebidanan Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas yaitu (Irma Maya Puspita, Umi Ma'rifah., Dkk, 2022).

1. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana

Adapun Periode Masa Nifas sebagai berikut :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Juneris, 2021).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2020)

B. Tujuan keluarga berencana

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

- 1) Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
- 2) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- 3) Tidak menghambat air susu ibu (ASI).

D. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran (Setyani, 2020).

Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

2. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon terdapat pada pil, suntik dan implant.

4. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

5. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

6. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR