

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Dartiwen,dkk, 2019).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan yaitu fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung selama 12 minggu, trimester ke dua berlangsung selama 15 minggu yaitu: minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ke tiga berlangsung selama 13 minggu yaitu: minggu ke-28 hingga ke-40 (Dartiwen,dkk, 2019).

B. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti
 - a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
 - b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan.
 - c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil

- d. biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melewatkkan telinga pada perut ibu .
 - e. Tes kehamilan medis menunjukan bahwa perut ibu hamil.Tes ini di lakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahu apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.
2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- Beberapa tanda dan gejala kehamilan tidak pasti yaitu : Ibu tidak menstruasi, Mual atau ingin muntah, Payudara menjadi peka, Ada bercak darah dan kram perut ,Ibu merasa lelah dan mengantuk sepanjang hari ,Sakit kepala, Ibu sering berkemih ,Sembelit ,Sering meludah ,Temprature basal tubuh naik, Ngidam ,Perut ibu membesar.
3. Tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*)
- Beberapa tanda dan gejala kehamilan palsu yaitu : gangguan menstruasi, membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI, merasakan pergerakan janin ,mual dan muntah ,menaikan berat badan.

C. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester I, II, III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan pertama kehamilan,bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada Kehamilan 16 minggu, *uterus* berbentuk bujur telur. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. (Andina,2019)

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphodeus (PX)	29,5-30 cm
36-40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphodeus (PX)	33 cm
40 minggu	Pertengahan Pusat PX	37 cm

Sumber: Walyani S, E. 2018. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*.yogyakarta,hal 80

2. Serviks Uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, *serviks* sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan sedema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar *serviks*. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar *serviks* mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding *vagina* mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

4. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*. *Kolostrum* ini berasal dari

kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

6. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidak dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah.

7. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan *intraseluler* yang disebabkan oleh *progesteron*. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

8. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula *poliuri*. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju *filtrasi glomerulus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorbsi tubulus* tidak berubah, sehingga produk-produk *ekskresi* seperti *ures. uric acid, glukoshhhha, asam amino, asam folik* lebih banyak yang dikeluarkan.

9. Metabolisme Dalam Kehamilan

Perubahan metabolisme tersebut adalah:

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/BB atau sebutir telur ayam sehari.
- d. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
 - c) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadiretensi air.

D. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester I,II,III

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian.

1. Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester I

Pada ibu hamil trimester I seringkali terjadi fluktuasi Aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Ada 2 tipe stres yang terjadi pada ibu hamil di trimester I, yaitu stres intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu yaitu individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya secara profesional. Stres ekstrinsik timbul karena faktor

eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian dan menghadapi masa reproduksi.

2. Adaptasi Psikologis Tri Semester II

Pada tri semester II, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada tri semester kedua yaitu fase prequickeckening (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickeckening (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

3. Adapatisasi Psikologis Tri Semester III

Pada tri semester III, menyatakan adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Tri semester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tri semester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil (Menurut Buku Asrinah,2018)

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan. CO_2 menurun dan O_2 meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi Meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 3000 kalori per hari, ibu hamil harusnya

mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

3. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genetalia/ lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil: Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat dibawah perut, Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit

6. Mobilisasi, bodi mekanik

Keluhan yang sering muncul pada perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki keyika tidur malam.

7. Excercise / senam hamil

Senam hamil memberi manfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

8. Istirahat/ tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut,tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

9. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Selama kehamilan, bila ibu berstatus TO, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

F. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I,II,III (Menurut Buku Sutanto dan Yuni, 2021)

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM I

a. Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. Mendefinisikan abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan

b. Mola Hidatidosa

Mola Hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Kehamilan ini terjadi dengan gejala perdarahan pervaginam pada tri semester pertama.

c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Secara normal proses kehamilan terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi tertanam di dalam rahim berkembang dengan baik karena asupan nutrisi dari pembuluh darah rahim. Namun berbeda dengan kehamilan normal, pada kasus kehamilan ektopik terjadi akibat sel telur yang telah dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada di tempat lain di luar rahim seperti ada saluran tuba. Pada kondisi seperti ini janin tidak akan bertumbuh karena tidak adanya asupan nutrisi.

d. Sakit Kepala yang Hebat

Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati, nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, dan koagulopati.

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain: kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens

g. Pengeluaran Lendir Vagina (Fluor Albus/keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi. Segera hubungi dokter untuk pengobatan yang mungkin diperlukan untuk kesehatan janin.

h. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur. Luka infeksi, obati hal itu untuk meredakan rasa sakit dan membantu memastikan kehamilan yang sehat.

i. Waspadai Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, penyakit, diabetes, tekanan darah tinggi, asma, dan lupus- harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan. Jika penyakit yang telah diderita sebelum hamil ini bergejolak atau tidak terkontrol dengan baik, dapat memiliki konsekuensi serius bagi kesehatan ibu dan bayi.

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan

sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda. Gerakan bayi berkurang Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.

d. Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua.

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.

b. Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek.

c. Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Untuk mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengadung serat seperti sayur bayam, sawi, daun pepayadan kol. Sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.

d. Payudara semakin membesar.

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg.

2.2.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidangbidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto dan Yuni,2021).

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Asrinah, 2018)

B. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut IBI, 2017 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar(10T) terdiri dari:

1. Timbang berat

Badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan 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. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil

2. Ukur Tekanan darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK 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).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber : Walyani S.E,2018. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*,Yogyakarta,Hlm.80

5. 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. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

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

Imunisasi TT

- a. Injeksi 1 : TT caten (paling baik diberikan pada usia kanak-kanak, tapi dapat diberikan pada usia berapapun).
- b. Injeksi ke-2: 4 minggu setelah injeksi pertama.
- c. Injeksi ke-3: minimal 6 bulan setelah injeksi kedua.

- d. Injeksi ke-4: 1 hingga 3 tahun setelah injeksi ketiga.
- e. Injeksi ke-5: 1 hingga 5 tahun setelah injeksi keempat.

Apabila jarak injeksi pertama dan kedua terlalu jauh, maka selama kehamilan, ibu dapat diberikan injeksi TT sebanyak 2 kali, asalkan injeksi kedua minimal 4 minggu sebelum akhir kehamilan. (Sutanto dan Yuni,2021)

7. Beri tablet tambah darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemia tablet besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

9. Tatalaksana/penanganan kasus

10. Temu wicara (konseling)

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth dan Endang 2021).

B. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

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

1. Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

b. Keluarnya lendir bercampur darah lender

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya Air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher Rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

2. Tanda Persalinan Palsu

Persalinan palsu dapat terjadi selama berhari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan yang sebenarnya. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya. Wanita tidak tahu cara memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan yang sebenarnya karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Persalinan palsu dapat memberikan indikasi bahwa persalinan sudah dekat.

3. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. Dengan pemeriksaan dalam dapat dinilai juga tentang kepala bayi, apakah sudah memutar atau belum, sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan.

faktor yang berperan dalam persalinan

a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

c. Passanger

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban (Helen, 2002).

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

C. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Persalinan Pada Kala I (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mm. Kenaikan diastol rata-rata 5-10 mmHg di antar kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnya lah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini diperlukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobic maupun anerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kehiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, kardiak output dan kehilangan cairan

3) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengidentifikasi Adanya dihedral. Parameter lainnya harus dilakukan antara selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

4) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebakan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal. Polyuri 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 dan anemia.

7) Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih

meningkat secara progressif selama kala satu peralinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami atau penyulit atau persalinan lama.

- 8) Kontraksi uterus Kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan *hormone progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.
- 9) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan nampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simfisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

- 10) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OU) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk ostium uteri eksterna (OUE) Sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit

- 11) Pembentukan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan uterus tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan (Menurut Buku Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

- a. Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anovis dari sel-sel

otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan parasit dan makin tipis majunya dengan persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengandakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya perubahan, terutama pada dasar panggul yang direngangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, pernium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan Fisiologis Kala III (Menurut Buku Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld) Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta

akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV (Menurut Buku Purwoastuti dan Elisabeth,2021)

a. Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai 3/4, antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

b. Serviks, vagina dan perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perenium diinspeksi untuk melihat adanya leserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, terkulai, dan tebal tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

c. Plasenta, membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan inserasi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

d. Penjahitan episiotomi dan laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perenium, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan asepsis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrumen standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

D. Tahapan Persalinan

1. Kala 1: Kala Pembukaan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

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

- a) Fase *akselerasi*, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- b) Fase *dilatasi* maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm
- c) Fase *Deselerasi* , berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

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

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

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam

- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam
 - c) Pimpinan persalinan
3. Kala III: Kala Uri (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

- a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- a) Schulze

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

- b) Dunchan

- b. Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%)
- c. Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
- d. Serentak dari tengah dan pinggir plasenta
- e. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

- a) Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- b) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
- c) Strastman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.
- d) Rahim menonjol di atas simfisis
- e) Tali pusat bertambah panjang
- f) Rahim bundar dan keras
- g) Keluar darah secara tiba-tiba

4. Kala IV : Tahap Pengawasan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

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

E. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

1. Passage Jalan Lahir (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Jalan lahir dibagi atas:

Bagian keras tulang-rulang panggul (rangka panggul), Bagian lunak otot-otot, jaringan-jaringan, ligament – ligament

Ukuran ukuran panggul:

a. alat pengukur ukuran panggul:

a) Pita Pita meter

b) langka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelol okue

c) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam

d) Pelvimetri rongenologis

b. ukuran-ukuran panggul:

a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm

b) Distansia kristarum: jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm

c) Korjungata eksterna: 18-20 cm

d) Lingkaran panggul: 80-100 cm

e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm

f) Distansia tuberum: 10,5 cm

c. ukuran dalam panggul:

a) pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorium, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.

- b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh
 - c) konjugata diagonalis 10,5-11 cm
 - d) Konjugata tranversa: 12-13 cm
 - e) Konjugata oblingua: 13 cmn
 - f) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium
 - g) Ruang tengah panggul
 - h) Pintu bawah panggul(oútlet):
2. Power (His dan Mengejan) (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)
- His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada waktu kontraksi, otot-otot pclos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:
- a. Kontraksi simetris
 - b. Fundus dominan
 - c. Relaksasi
3. Mengejan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)
- Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalanlahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar .
4. Passanger (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)
- Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor jain, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

B. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut IBI (2016) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

2. 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 mngeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

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

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan

anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

10. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan

dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

11. Menilai Perdarahan

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

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakuakn masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sektar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang erseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin

0,5%.

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginum:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jamkedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
 - (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - (3) Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partografi.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

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

B. Tahapan Masa Nifas (Menurut Buku Sutanto 2021)

1. *Puerpurium Dini*

Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. *Puerpurium Intermedia*

Puerpurium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote Puerpurium*

Remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu) adalah sebagai berikut :

a. immediate puerperium

Merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan

b. Early puerperium

Merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama

c. Late puerperium

Merupakan setelah satu minggu sampai selesai

C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi (Sutanto,2021)

1. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Bagian lapisan dan stratum spongiosum yang tersisa menjadi nekrosis dan di keluarkan dengan lokhea, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan endometrium baru. Epitel baru terjadi dengan proliferasi sel-sel kelenjar, sedangkan stroma baru dibentuk dari jaringan ikat di antara kelenjar-keleniar.

Tabel 2.3
Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pust sinfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas sinfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber Sutanto 2021 Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

2. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka

ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut.

3. Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret lukaberubah menurut tingkat penyembuhan luka.Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

4. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, osteum eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai osteum eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali. Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat.Progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan dan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum.

a. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema leher buli-buli* sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

b. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak terurnanya BAB.

c. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan Hemoglobin (Hb) kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

d. Perubahan Pada Sistem Endokrin

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

e. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot, dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas,

dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

f. Perubahan Tanda Tanda Vital Pada Masa Nifas

a) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena aktivitas payudara.

b) Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah diwaspadaai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang timbul pada masa nifas dan perlu penanganan lebih lanjut.

d) Respirasi

Respirasi / pernafasan umumnya lebih lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit.

g. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relative lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinya akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatnya faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan Hb pada hari ke 3-7 masa nifas dan

akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

a) Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu bersalin untuk belajar menyusui bayinya dengan benar karena pada umumnya, ibu yang baru pertama kali mengalami masa persalinan masih belum tahu bagaimana caranya menyusui dengan benar sehingga akan menyebabkan beberapa masalah yang berhubungan dengan payudara. Ibu terkadang juga akan mengeluh putingnya terasa perih saat awal-awal mulai menyusui. Hal tersebut disebabkan karena ibu belum terbiasa menyusui bayi. Padahal menyusui bayi akan membuat puting lunak, sehingga nantinya akan menjadi suatu bentuk kenyamanan bagi Ibu ketika menyusui.

b) Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

(a) Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

(b) Kesulitan BAB disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi

c) Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul, dan bokong. Biasanya, dapat dipicu oleh proses persalinan yang lama. Ibu dapat istirahat dengan cukup setelah bersalin agar segera pulih dan dapat menjalankan kewajiban untuk menyusui bayi dengan segera.

d) Perlukaan Jalan Lahir (Lecet atau Jahitan)

Persalinan Normal

Teknik pengurangan nyeri perineum pada nifas, dapat dilakukan sebagai berikut :

- (a) Kompres kantong es bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan dan membuat perineum nyaman pada periode segera setelah melahirkan. Es harus selalu dikompreskan pada laserasi derajat tiga atau empat, dan jika ada edema perineum. Menggunakan kompres dingin selama 30 menit dapat memaksimalkan hasil yang dicapai.
- (b) Anestesi topikal sesuai kebutuhan, contoh dari anestesi ini adalah spray darmoplast, salep nupercaine, dan salep nulpacaine.
- (c) Rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.
- (d) Kompres witch hazel dapat mengurangi edema dan merupakan analgesik. Kompres ini dibuat dengan mencampur witch hazel di atas beberapa kasa berukuran 4 x 4 dalam mangkuk atau baskom kecil, peras kasa hingga air tidak menetes, tetapi tetap basah, lipat sekali, dan letakkan di atas perineum.
- (e) Cincin karet. Penggunaannya, mendapat kritik karena kemungkinan mengganggu sirkulasi. Namun, penggunaan yang benar dapat memberikan pemulihan yang aman jika terjadi penekanan akibat posisi diarea perineum. Cincin karet sebaiknya digembungkan secukupnya untuk menghilangkan tekanan tersebut.
- (f) Latihan kegel bertujuan menghilangkan ke tidaknyamanan dan nyeri ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun dari tempat tidur. Latihan ini akan meningkatkan sirkulasi ke area perineum, sehingga meningkatkan penyembuhan.
- (g) Konstipasi masalah biasanya dapat dikurangi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan. Penggunaan laksatif pada wanita yang mengalami laserasi derajat tiga atau empat dapat membantu mencegah wanita mengejan.
- (h) Hemoroid disebabkan adanya penekanan uterus terhadap vena di dalam anus dan rektum selama kehamilan dan pada saat proses persalinan. Pada ibu yang sudah mengalami hemoroid sebelum kehamilan, penekanan tersebut akan memperparah keadaan hemoroid.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.

- (1) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- (2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- (3) Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- (4) Berbaring miring
- (5) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- (6) Kalau perlu pemberian obat suppositoria.

D. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sutanto (2021), proses adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam fase-fase berikut:

1. *Fase Taking In*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. *Taking Hold*

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Pada fase ini merupakan saat yang tepat memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3. *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang Diperlukan Oleh Ibu

Berikut adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas :

Tabel 2.4
Nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 20 Kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 Kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolism, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.	Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 Kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 Kal/hari dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal/hari.
Protein	Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein : Protein hewani : telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju Protein nabati : tahu, tempe, dan kacang-kacangan	Kebutuhan normal 15-16 gr. Dianjurkan penambahan per hari : 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr
Cairan	Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.	2-3 liter/hari
Mineral	Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi	

Zat besi	<p>tubuh dari serangan penyakit yang mengatur kelancaran metabolism dalam tubuh.</p> <p>Sumber : buah dan sayur</p> <p>Jenis-jenis mineral :</p> <p>Zata kapur untuk pembentukan tulang,seperti keju,kacang-kacangan,dan sayuran warna hijau</p> <p>Fosfor dibutukan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak,sumber : susu,keju,daging</p> <p>Diperoleh dari pil zat besi (Fe) setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan.Sumber: kuning telur,haari,daging,karang,ikan,kacang-kacangan,dan sayuran hijau.</p>	
Vitamin A	<p>Manfaat vitamin A :</p> <p>Pertumbuhan dan perkembangan sel</p> <p>Perkembangan dan Kesehatan mata</p> <p>Kesehatan kulit dan membrane sel</p> <p>Pertumbuhan tulang,Kesehatan reproduksi,metabolism lemak,dan ketahanan terhadap infeksi</p>	<p>Zat besi yang digunakan sebesar 0.3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.</p> <p>Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan,dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.</p>
Vitamin C	Ibu perlu makan makaanen segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi perhari.	95
Asam folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.	270
Zinc	Mendukung system kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.	19
Iodium	Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.	200
Lemak	Lemak merupakan komponen yang penting	Kebutuhan lemak yang

dalam air susu,sebagai kalori yang berasal dari lemak,lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.	dibutuhkan adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporsi)
--	---

Sumber (Sutanto 2021) Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

2.3.1 Asuhan Pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Menurut Buku Sutanto 2021)

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

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

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

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

Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

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

cepat.

3. Menjaga kebersihan diri.

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

Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

- (1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- (2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- (3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- (4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- (5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- (6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- (7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

4. Melaksanakan screening secara komprehensif.

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV

persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

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

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

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

7. Konseling Keluarga Berencana (KB).

Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin.

- a. Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- b. Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama

- untuk mencegah kehamilan baru.
- c. Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
 - d. Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali.
 - 8. Mempercepat involusi alat kandungan.
 - 9. Melancarkan fungsi gastrointestisinal atau perkemihan.
 - 10. Melancarkan pengeluaran lokhea.
 - 11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

B. Kunjungan Nifas

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

- 1. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :
 - a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
 - b. Menganjurkan ibu dan keluargannya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali
 - c. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
 - d. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi
 - e. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- 2. Kunjungan 2 (3-7 hari)
 - a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
 - b. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein,

- banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit
 - d. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - e. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara
3. Kunjungan 3 (8-28 hari)
Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II
 4. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
 - a. Memeriksakan tekanan darah, nadi,suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam
 - b. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap
 - c. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya
 - d. Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu. (Walyani & Purwoastuti 2021).

Menurut (Walyani & Purwoastuti 2021). bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
6. Pernafasan 30-60 x/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. Genitalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
11. Reflek primitif:
 - a. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
 - d. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

B. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

C. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda atau MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus :

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

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

- c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis.

2.4.2 Asuhan Yang Diberikan

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu:

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.5

Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2017. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah.

Penilaian APGAR 5menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat . Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR () .

Setiap variabel diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 , Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segara setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari

puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.6
Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO,IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian dasar keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istrí untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuat telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.(Purwoastuti & Walyani 2021)

Tujuan program kb adalah untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti & Walyani 2021)

B. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti & Walyani 2021), macam – macam kontrasepsi antara lain

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

Jenis spermisida ter- bagi menjadi:

- a. Aerosol (busa).
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film.
- c. Krim.

2. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasuk kan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap ber- fungsi sebagai barier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaianya dengan jeli

spermisidal (pembunuh sperma).

3. Suntik

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

4. Kontrasepsi Darurat IUD

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

5. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang ber- bentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atau tangan (aQtas). Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara per- lahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD & IUS

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

8. Kontrasepsi Darurat Hormonal

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

9. Kontrasepsi Patch

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

10. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka

kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

11. Kontrasepsi Sterilisasi

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

12. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79- 95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi

didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi. (Purwoastuti & Walyani 2021)

B. Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti & Walyani 2021) :

SA : Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu

keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanyadan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

C. Teknik Konseling

1. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
2. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah.
3. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
4. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Purwoastuti & Walyani 2021).