

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Elisabeth Siwi Walyani,2019).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sudah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehingga terjadi pertemuan sel sperma dan sel telur dan terjadilah pembuahan. Pembuahan terjadi setelah 24 jam dan terletak pada ampula tuba dari hasil pembuahan tersebut maka berkembang menjadi embrio.(Mandriati,2017).

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut *aterm*, jika kurang dari 38 minggu disebut *preterm*, dan jika lebih dari 42 minggu di sebut *postterm*. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester 1,2 dan 3. Trimester 1 (0-12 minggu), trimester 2 (12-28 minggu), trimester 3 (28-40 minggu). (Rukiah,2015).

1.2 Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Arantika & Fatimah,2019) Perubahan fisiologi yang di alami ibu antara lain sebagai berikut :

1. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

2. Serviks

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan tugas dari mempertahankan kehamilan hingga akhir, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus Luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil ahli pengeluaran esterogen dan progesteron.

4. Vagina dan Vulva

Oleh pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

5. Traknus Urinaria

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). Pada masa inilah kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil.

6. Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas yang di rasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

7. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

8. Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

9. Sistem Muskuloskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

10. Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin membesar dan menonjol keluar, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

11. Kulit

Topeng kehamilan (*clasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling putting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garisan gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) (Sulistyawati,2016).

12. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu (Sulistyawati,2016).

13. Sistem Metabolik

Sebagai responden terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan

metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke III, laju metabolism basal ibu meningkat 10-20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil.

Analisis penambahan berat badan berdasarkan proses fisiologis selama kehamilan (dalam satu gram)

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan Selama Hamil

Peningkatan Berat Kumulatif				
Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstravaskuler	0	30	80	1480
Simpanan ibu (lemak)	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12.500

(Andina Vita Susanto & Yuni Fitriana,2015)

1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa kehamilan

Menurut (Andina Susanto & Yuni Fitriana,2015) Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

1. Perubahan Adaptasi Psikologis Tri Semester 1

Pada ibu hamil tri semester I seringkali terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga terjadinya rasa tidak nyaman. Ada 2 tipe stress yang terjadi pada ibu hamil di tri semester I, yaitu stress intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik berhubungan dengan dengan tujuan pribadi dari individu

yaitu individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya dalam profesional. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian, dan menghadapi masa reproduksi.

2. Perubahan 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 di alami 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. Perubahan Adaptasi Psikologi Tri Semester III

Pada tri semester III, adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, Tri semester ketiga sering kali di sebut periode penantian dan waspada, sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. 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 III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Arantika,1019) :

1. Tanda dugaan Hamil
 - a. Terlambat Datang Bulan (*Amenorea*)
 - b. Mual (*nausea*)
 - c. Ngidam
 - d. Pingsan (Sinkope)
 - e. Mastordinia

- f. Konstipasi
 - g. Hiperpigmentasi Kulit
 - h. Perubahan Berat Badan
2. Tanda Kemungkinan Hamil (Probablity Sign)
 - a. Tanda Hegar
 - b. Tanda Chadwicks
 - c. Tanda Piscacec's
 - d. Kontraksi Braxton His
 - e. Tanda Goodell's
 - f. Tanda Mc Donald
 - g. Terjadi Pembesaran Abdomen
 - h. Kontraksi Uterus
 3. Tanda Pasti Hamil (positive sign)
 - a. Denyut jantung Janin
 - b. Palpasi
 - c. Tes Kehamilan Medis

1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

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

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

1. Tanda bahaya pada kehamilan TM I
 - a. Perdarahan pervaginam
 - Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berupa abortus, mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (KET).
 - b. Sakit kepala
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Nyeri perut yang hebat
 - e. Pengeluaran lendir vagina (flour albas/keputihan)
 - f. Nyeri atau panas selama buang air kecil
 - g. Waspadai penyakit kronis

2. Tanda bahaya pada kehamilan TM II
 - a. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan
 - b. Keluar air ketuban sebelum waktunya
 - c. Perdarahan hebat
 - d. Gerakan janin berkurang
3. Tanda bahaya pada kehamilan TM III
 - a. Bengkak odema pada muka atau tangan
 - b. Nyeri abdomen yang hebat
 - c. Berkurang gerak janin
 - d. Perdarahan pervaginam
 - e. Sakit kepala hebat
 - f. Penglihatan kabur

1. Asuhan kebidanan kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang di berikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya di lakukan secara bertahap dan sistematis. Asuhan kebidanan menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dapat mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak (Febrianti&Aslina,2019)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Dra. Gusti Ayu Mandriwati,2019) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut :

1. Membantu kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Langkah-langkah dalam Asuhan Kehamilan

Proses antenatal care di kenal dengan sebutan 10T, menurut dr.Anandika Pawitri (2020), sebagai berikut :

1. Timbang berat badan
2. Tekanan darah di periksa
3. Tinggi puncak rahim diperiksa
4. Vaksinasi tetanus
5. Tablet zat besi
6. Tetapkan status gizi
7. Tes laboratorium
8. Tentukan denyut jantung janin
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling)

d. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2018) Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) dengan menggunakan pita cm.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tatalaksana kasus sesui indikasi

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk myoglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Kekurangan zat besi sejak sebulan kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.

e. Kebutuhan Ibu Saat Hamil

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018). Kebutuhan dan kesehatan ibu saat hamil sebagai berikut yaitu :

1. Pemenuhan kebutuhan fisik

- a. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan biasa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.
- b. Kebutuhan nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin D dan vitamin C.

Tabel 2.3

Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, Ibu Hamil, dan Ibu menyusui

No	Kalori dan zat makanan	Tidak hamil	Hamil	Menyusui
1	Kalori	2000	2300	3000 gr
2	Protein	55 gr	65 gr	80 gr
3	Kalsium	0,5	19 gr	29 gr
4	Zat besi	12 gr	17 gr	17 gr

5	Vitamin A	5000 iu	6000 iu	7000 gr
6	Vitamin D	400 iu	600 iu	800 gr
7	Vitamin C	60 iu	90 iu	90 gr
8	Asam folat	400 mikro gr	600 mikro gr	400 mikro gr

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketek, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa di pakai, bau hendaknya yang longgar dan mudah di pakai serta berbahan yang mudah menyerap keringat.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- Perdarahan pervaginam
- Cotius* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

- d. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*.

- g. Istirahat/tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri miring ke kiri bukan ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
 - b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi agak tinggi. Dindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
 - c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari pengumpulan darah pada kaki
 - d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebahian tubuh diatasnya.
 - e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas sehingga tungkai terjangkal setara dengan tinggi pinggang.
- 2. Pemenuhan kebutuhan psikologis
 - a. Dukungan keluarga
 - b. Dukungan tenaga kesehatan
 - c. Rasa aman dan nyaman
 - d. Persiapan jadi ibu

2.5 Upaya Pencegahan COVID-19

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang system pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut CIVID-19. Virus Corona menyebabkan

gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Pedoman ini merupakan panduan bagi pemberi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19.

1. Upaya pencegahan secara Umum COVID-19
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik
Cuci tangan terutama setelah BAB dan BAK dan sebelum makan.
 - b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - d. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 - e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu.
 - f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering di sentuh.
 - g. Menghindari kontak dengan hewan seperti : kelelawar, tikus, musang, atau hewan lain pembawa COVID-19.
 - h. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit itu.
 - i. Hindari pergi ke Negara/daerah terjangkit COVID-19
 - j. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.
2. Pedoman bagi ibu hamil tentang COVID-19
 - a. Untuk pemeriksaan hamil buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasylakes tetap melakukan pencegahan penularan COVID19 secara umum.

- b. Pengisian stiker Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- e. Pastikan gerakan janin di awali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktifitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga.pilates/ peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang di berikan tenaga kesehatan.
- h. Kelas ibu hamil di tunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas pandemik COVID-19.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uru) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantua atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Eka Nurhayati,2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Elisabeth Siwi Walyani,2020).

1.2 Tanda Gejala Inpartu

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), tanda-tanda persalinan adaalah sebagai berikut :

1. Adannya Kontraksi Rahim

Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a. Increment : ketika intensitas terbentuk.
- b. Acme : puncak atau maximum.
- c. Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulannya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluar lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka leher rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai saat bersalin. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau pun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saanya bayi harus keluar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4.Pembukaan servik

Membukannya 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.

1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1.Power (Tenaga/kekuatan)

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

2. His (kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Biasanya pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, aka nada kontraksi rahim yang disebut his.

His dibedakan sebagai berikut :

a. His pendahuluan (his palsu)

His ini merupakan peningkatan dari kontraksi dari *Braxton Hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, paha tetapi his ini tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. His persalinan

Kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari tangan.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinnya

terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai

d. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor passanger : sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila di perlukan . penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

f. Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

1.4 Tahapan dalam Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020),proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

Kala 1: kala pembukaan

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

a.Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1.Pembukaan kurang dari 4 cm

2. Bisa berlangsung kurang dari 8 jam

b.Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterusumumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :
 1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 3. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.

1. Kala II, kala pengeluaran janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejen
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejen yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

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

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

Ada 2 cara ibu mengejen pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahannya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dukatup dengan sikap

seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin beradda dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3.Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Berbeda saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Kala III terdiri dari 2 fase :

1.Fase pelepasan uri

2.Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

a.Kustner

b.Klien

c.Strastman

d.Rahim menonjol di atas symfisis

e.Tali pusat bertambah panjang

f. Rahim bundar dank eras

g.Keluar darah secara tiba-tiba

4.Kala IV : tahapan pengawasan

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

1.5 Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu :

1. Kala 1

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

- a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

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

- b. Perubahan bentuk uterus

Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya kontraksi, proses ini akan afektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

- c. Perubahan pada serviks

Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

- d. Perubahan pada vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

- e. *Bloody Show*

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam.

- f. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik $\pm 15-20$ mmHg, distolik $\pm 5-10$ mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagenan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxieties dan aktifitas otot rangka. Peningkatan metabolic dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

h. Suhu

Peningkatan metabolik tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

i. Denyut Jantung (Frekuensi Jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan.

j. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal.

k. Perubahan pada Saluran Cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

2. Kala II

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. menjadi satu lubang saja dengan

pinggiran tipis. lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

c. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi

d. Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol menjadi lebar dengan anus terbuka.

e. Ekspulasi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum.

f. Metabolisme

Peningkatan identitas akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

g. Denyut nadi

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

3. Kala III

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

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

b. Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjukur keluar melalui vilva (tanda ahfeld)

c. Semburan darah secara singkat dan mendadak

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

4. Kala IV

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali norma. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 39°C, hal ini di sebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu tubuh akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta pergeseran hematologi.

c. System gastrointestinal

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya *aspirasi corpus aleanum*.

d. System renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adannya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

e. Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekopensasi kordis pada pasien dengan vitamin kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

f. Serviks

Bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

g. Perineum

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

h. Vulva dan Vagina

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

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone esterogen, progesterone, dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

1.6 Perubahan psikologi dalam Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan psikologi persalinan sebagai berikut :

1. Kala I

a. Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan sekseal, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainnya.

c. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinnya.

d. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

e. Goncangan Psikologis

2. Kala II

a. Rasa khawatir atau Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan.

b. Perubahan Emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

3. Kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinnya.
- b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinnta, ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c. Memusatkan diri dan kerap bertannya apakah vaginannya perlu dijahit.
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kala IV

- a. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktifitas melahirkan.
- b. Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.
- c. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinnya.
- d. Timbul reaksi-reaksi efektif yang pertama terhadap bayinnya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi.

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2020) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hadaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikodongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan hambatan penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikendali pasien karena bersamaan dengan kontraksi uterus.

4. Posisioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah :

- a. Mengurangi sakit di sumbernya
- b. Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- c. Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu

1.8 Tanda Bahaya pada Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), tanda bahaya pada persalinan yaitu:

1. Penyulit persalinan (distosia)

Distosia terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Distosia karena faktor jalan lahir
 - b. Distosia karena factor janin
 - c. Distosia karena factor tenaga persalinan
2. Presentasi sungsang
 3. Presentasi muka

4. Presentasi dahi
5. Retensio plasnta (plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)
6. Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi)
7. Retensio sisa plasenta
8. Inversion uteri (keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri)
9. Ketuban pecah dini
10. Ketuban pecah disertai dengan meconium kental
11. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.1 Pengertian Asuhan

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi, hal ini merupakan suatu pergeseran paradigm dari sikap menunggu, dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Elisabrh Siwi Walyani,2020).

2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sera prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Elisabeth Siwi Walyani,2020).

2.3 Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), asuhan persalinan kala I yaitu :

- a. Melakukan pemeriksaan fisik ibu untuk menentukan apakah ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan adakah komplikasi atau penyulit
- b. Pengurangan rasa sakit
Yaitu pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan.
- c. Mengajurkan keluarga memberikan dukungan

- d. Pemantauan terus menerus TTV ibu dan intervensi dalam persalinan normal

Tabel 2.4

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 janin
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

- e. Pemantauan terus –menerus keadaan bayi
- f. Mengajurkan perubahan posisi dan ambulasi
- g. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu
- h. Mengajurkan tindakan yang memberikan pada rasa nyaman
- i. Mengajurkan posisi yang nyaman selama persalinan
- j. Mengajurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- k. Mengajurkan ibu untuk BAB bila perlu

2.4 AsuhanPersalinan Kala II

Menurut Elisabeth Siwi walyani (2020), asuhan persalinan kala II yaitu :

- Periksa nadi ibu setiap 30 menit
- Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- Memstikan kandung kemih kosong
- Pemenuhan kebutuhan hidrasi ibu
- Pemeriksaan penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan dalam setiap 60 menit

- f. Upaya meneran ibu
- g. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- h. Amati warna air ketuban jika sudah pecah
- i. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding

10 langkah Asuhan Sayang Ibu

- a. Menawarkan adannya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
 - b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
 - c. Memberi asuhan yang peka dan responsive dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
 - d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
 - e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
 - f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.
 - g. Mengajarkan pada pemberian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
 - h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
 - i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
 - j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.
-
- 1. Penata laksanaan kala II :
 - a. Setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spontan untuk melakukan hal itu
 - b. Anjurkan ibu untuk berisirahat diantara kontraksi

- c. Berikan posisi yang nyaman bagi ibu
 - d. Pantau kondisi janin
 - e. Bila ingin meneran tetapi belum pembukaan lengkap, anjurkan ibu untuk tarik nafas secara perlahan atau biasa, atau posisi agar nyaman, dan upayakan untuk tidak meneran hingga pembukaan lengkap
2. Persiapan penolong persalinan
 - a. Sarung tangan dan barrier protektif lainnya
 - b. Tempat persalinan yang bersih dan steril
 - c. Peralatan dan bahan yang perlukan
 - d. Tempat meletakkan dan lingkungan yang nyaman bagi bayi
 - e. Persiapan ibu dan keluarga 9asuhan saying ibu, bersihkan perineum dan lipat paha, kosongkan kandung kemih, amniotomi, dan jelaskan peras suami/pendamping.
 3. Mekanisme Persalinan

Pada ibu primipara penurunan kepala terjadi pada 36 minggu, pada ibu multipara penurunan kepala terjadi pada saat masa inpartu. Penurunan kepala terjadi di bidang transversal dengan adanya his dan dorongan maka sutura sagitalis berada diantara simfisis dan promotorium yang dinamakan dengan sinklitismus.

Dengan adanya his dan dorongan, maka sutura sagitalis mendekati simfisis dengan posisi os pariental belakang lebih rendah dibandingkan os pariental depan yang disebut dengan asinklitismus posterior.

Kemudian dengan adanya his dan dorongan maka sutura sagitalis lebih mendekati promotorium dimana pariental depan lebih rendah dari pada pariental belakang yang disebut dengan asinklitismus anterior.

Lalu kepala janin melakukan fleksi sedang dengan 45° lalu kepala janin melakukan fleksi maksimal 45° menjadi 90° dengan posisi dimana UUK tepat dibawah simfisis.

Kemudian kepala janin memasuki diameter ter sempit dengan oksipito bregmatika berdiameter 9,5 cm, kemudian dagu janin menempel di dada, dan janin melakukan menengadah lalu lahirlah UUK dan UUB, kemudian

berturut-turut lahir dahi, mata, hidung, mulut, dagu, dan kepla, lalu periksa adannya lilitan tali pusat, lalu janin melakukan fleksi luar, kemudian tangan kita melakukan gerakan biparietal yaitu : tangan kanan di atas dan tangan kiri dibawah, kemudian gerakan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan, lalu gerakkan kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang kemudian lakukan gerakan prosesesi untuk mengeluarkan panggul/bokong dan kaki bayi.

f. Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Elisabeth Siwi Walyanu (2020), Asuhan persalinan kala III yaitu :

- a. Pemberian oksitosin secara IM 10 UI di bagian sepertiga paha bagian atas kanan
- b. Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
- d. Keluarnya plasenta ditandai dengan semburan darah
- e. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsal-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)
- f. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirlah plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada piring plasenta
- g. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- h. Evaluasi laserasi pada vagina, dan perineum, jika terjadi laserasi lakukan penjahitan karena robekan akan menyebabkan perdarahan pada persalinan.

Pemeriksaan Plasenta

- a. Selaput ketuban utuh/tidak
- b. Ukuran plasenta

Melihat jumlah kotiledon, keutuhan pinggi kotiledon.

Bagian fetal utuh atau tidak

- c. Tali pusat : jumlah arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksessturia. Inersi tali pusat apakah sentral, marginal,serta panjang tali pusat.

g. Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), Asuhan persalinan Kala IV yaitu:

Asuhan persalinan kala IV adalah asuhan kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, dan hal yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal dengan cara rangsangan taktil atau mesase uterus.

Penanganan pada kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih, juga perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
- e. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi
- f. Melakukan IMD
- g. Jika ibu kekamar mandi ibu dibolehkan bangun dan pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
- h. Ajari ibu dan keluarga tentang memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.

h. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada kala II, kala III, kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (PP IBI 2016).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengenali gejala dan tanda kala II
2. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

3. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a. Tempat datar, rata bersih, kering, dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain diperut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 UI
- c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
4. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
5. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dari air yang bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
6. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
7. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat sunti)

Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin

8. Membersihkan vulva dan perineum menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang di basahi oleh air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam sarung tangan tersebut dalam laruran klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan langkah
9. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
10. Dekontaminasi sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
11. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam keadaan batas normal (120-150X/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partografi

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses meneran

12. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginanya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi dan rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin. Dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar.
13. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat.

14. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a. Bombing ibu agar meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila carannya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi
 - e. Beri cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada >120 menit pada primigravida dan >60 menit pada multigravida
15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit.

Persiapan untuk Melahirkan Bayi

16. Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva berdiameter 5-6 cm.
17. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
18. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
19. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala :

20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.
21. Periksa kemungkinan adannya tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi
22. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu :

23. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu meneran sat terjadi kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu muncul di atas acuan pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

24. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

Asuhan Bayi Baru Lahir

26. Lakukan penilaian (selintas) :
- Apakah bayi cukup bulan ?
 - Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif

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

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

- a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah di jepit, lakukan pengguntingan diantara kedua klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul junci
 - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
33. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu –bayi. Usahakan agar kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu
- a. Selimuti bayi dengan kain keringg dan hangat, pakaikan topi bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 - c. Sebagian besar bayi akan melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu dari 1 payudara.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

34. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami, atau keluarga melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta :

37. Bila pada penekanan dinding depan uterus kea rah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial sehingga plasenta dapat di lahirkan
38. Saat plasenta munvul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban perpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

Rangsangan taktil (mesase) uterus

39. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan mmelingkar lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai Perdarahan

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

Asuhan Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak adan ada perdarahan pervaginam
43. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh kateterisasi.

Evaluasi

44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
45. Anjurkan ibu/keluarga melakukan mesase uterus dan menilai kontraksi
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan ibu baik.
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)

Kebersihan dan keamanan

49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesua
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makan atau minum yang ibu inginkan

53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit
55. Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering pribadi
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
57. Lakukan pemeriksaan fidik BBL
58. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar seawaktu-waktu dapat di susukan
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
60. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering pribadi. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

i. Pedoman bagi Ibu Bersalin selama Pandemi COVID-19

1. Rapid test wajib dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan(kecuali rapid test tidak tersedia)
2. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik
3. FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan atau tidak ada tanda bahaya bukan kasus ODP, PDP, atau terkontaminasi COVID-19
4. Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK. Penolong persalinan FKTP menggunakan APD level-2.
5. Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2

6. Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atay hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APS level-3 dan ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber.
7. Bahan habis pakai dikelolah sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
8. Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
9. Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

C. NIFAS

1 Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (peuperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Andina Vita Susanto, 2019).

1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), yaitu :

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

1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi (2019), tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi

1.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Andina Vita Susanto (2019), perubahan fisiologi pada ibu nifas yaitu:

1. Perubahan system reproduksi
 - a. Involusi uterus

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpi, dan dibuang dengan air kencing.

Table 2.5

Perbandingan tinggi fundus uteri dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

- a. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini menecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan dada pada akhir nifas 1-2 cm.

b. Lokhea

Lokhea adalah cairan yang keluar dari vagina yang bersal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta

Jenis-jenis lokhea adalah:

Table 2.6

Perubahan Lochea pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah menghitam	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium .
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 post partum	Putih	Mengandung leukosit. Sel deudua, dan sel epitel selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokheastatis			Lokhea tidak lancer keluarnya

c. Serviks dan vagina

Setelah involusi selesai osteum eksternal tidak seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat renggang waktu persalinan lambat laun

mencapai ukuran yang normal pada minggu ke 3 post partum rugae mulai tampak kembali.

1. Perubahan system pencernaan

Ibu post partum menduga akan merasakan nyeri saat BAB akibat episiotomy, laserasi maupun akibat hemoroid para perineum, oleh karena itu, kebiasaan BAB yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

2. Perubahan system perkemihan

Kandung kemih pada perineum mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative, oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine desidual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pervis yang mengalami distensi akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan.

3. Perubahan pada muskuloskeletal

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam waktu 6 minggu

4. Perubahan system endokrin

a. Hormone plasenta

Penurunan hormone Human Placental Lactogen (HPL), estrogen, dan progesterone serta plasentaenzyme insulinase membalik efek diabetogenetik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa nifas.

b. Hormone pituitary

Prolactin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu FSH dan LH (listerizing hormone) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH (listerizing hormone) rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hormone oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara.

d. Hipotalamik pituitary ovarium

Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu, dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah setelah 6 minggu, 25% setelah 12 minggu, 35% setelah 24 minggu.

5. Perubahan tanda-tanda Vital

a. Suhu

Dalam waktu 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke 3 suhu akan naik lagi karena pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa sekitar 60-80x/menit, setelah persalinan nadi menjadi lebih cepat yaitu : >100x/menit, biasa dikarenakan perdarahan post partum

c. Pernafasan

Bila respirasi >30x/menit mungkin di karenakan tanda-tanda shock.

d. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg, namun akan mengalami peningkatan pada pasca persalinan selama 1-3 hari post partum, jika tekanan darah terlalu tinggi mengidentifikasi adannya pre eklamsi post partum.

6. Perubahan system kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelumnya karena autotranfusi dari uteroplacenter, resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

7. Perubahan system hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan yaitu:

a. Persalinan pervaginam : 300-400 ml

- b. Perdarahan section seceria : 1000 ml
- c. Histerektomi secara : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu post partum, sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama, yaitu berkisar 25000-30000.

1.5 Perubahan psikologis Ibu Nifas

Menurut Andina Vita Susanto (2019), perubahan psikologis pada ibu nifas yaiyu :

1. Fase Taking In

Fase ini berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke dua. Pada fase ini perasaan ibu masih berfokus pada dirinya, ibu masih pasif bergantung pada orang lain, dan kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung pada hari ke tiga sampai hari kesepuluh. Pada fase ini ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues), ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran.

3. Fase Letting Go

Fase ini berlangsung mulai hari ke sepuluh sampai akhir masa nifas, pada masa ini ibu merasa percaya diri untuk merawat bayi dan dirinya, dan ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Andina Vita Susanto (2019), kebutuhan dasar ibu nifas yaitu:

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan ASI yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber.

Berikut kebutuhan nutrisi pada ibu nifas :

Tabel 2.7

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Nutrisi	Nutrisi yang harus dipenuhi	Fungsi
Kalori	Pada ibu menyusui 6 bulan pertama =640-700 kkal/hari, dan 6 bulan kedua sebesar 2300-2700 kkal/hari.	Melakukan aktifitas, metaabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI.
Protein	Kebutuhan normal 16-16 gr, pada 6 bulan kedua sebanyak 12 gr	Penting untuk peningkatan produksi ASI
Cairan	2-3 liter/hari	Agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat
Mineral		Vitamin dan mineral sangat mempengaruhi vitamin dalam ASI ibu
Zat besi (FE)	1,1 gr/hari	Menambah zat gizi pada ibu pasca persalinan
Vitamin A	200.000 unit, sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan	Pertumbuhan dan perkembangan sel, kesehatan mata, kesehatan kulit dan

		membran sel, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, dan kesehatan terhadap infeksi.
Vitamin D	12	Kesehatan gigi dan tulang
Vitamin C	95	Bayi tidak memperoleh vitamin C, kecuali dari ASI, maka ibu di anjurkan mengkonsumsi makanan segar
Asam folat	270	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel
Zinc	19	Mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting untuk penyembuhan luka
Iodium	200	Untuk pembentukan air susu
Lemak	14 gr/porsi	Sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI

Sumber : Andina Vita Susanto (2019), buku asuhan kebidanan Nifas dan menyusui, halaman 36 dan Bunga Astria (2020), buku Gizi bagi ibu dan anak, halaman 170

Berikut tabel menu nutrisi pada ibu nifas :

Jenis makanan dan minuman	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

Sumber : Andina Vita Susanti(2019), Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, halaman 40

2. Ambulasi dan mobilisasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

Latihan ambulasi dan mobilisasi pasca persalinan normal :

- Berbaring pada punggung, kedua lutut di tekuk
- Berbaring pada punggung, kedua lengan di luruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas.
- Memiringkan panggul
- Sesudah 3 hari, berbaring pada punggung kedua lutut detekuk, dan kedua lengan di rentangkan.

3. Eliminasi

- Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan nyeri dan pasnas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari.

- Buanng air besar (BAB)

BAB normalnya harus terjadi 3 hari post partum, apabila terjadi obstopasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang

mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadi febris.

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin di sebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik.

4. Kebersihan diri (perineum)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan dengan cara mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.

5. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokhea telah berhenti sebaiknya dilakukan 40 hari setelah melahirkan.

6. Senam

Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal ini dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas senggan melakukan pergerakan, dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infeksi.

7. Keluarga Berencana

Biasanya wanita tidak menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorrhea laktas).

1.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Andina Vita Susanto (2019), tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Adannya tanda-tanda infeksi peurperalis
2. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
3. Sembelit atau hemoroid
4. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
5. Perdarahan vagina yang luar biasa
6. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
7. Putting susu lecet
8. Bendungan ASI
9. Edema, sakit, dan panas pada tungkai
10. Pembengkakan di wajah dan di tangan
11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

2. Asuhan pada Ibu Nifas

Menurut kemenkes RI (2019), gambaran pelayanan ibu nifas sebelum pandemic Covid-19, yaitu pelayanan pasca persalinan/nifas dilaksanakan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu :

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

Menurut Kemenkes RI (2020), gambaran pelayanan ibu nifas setelah pandemic Covid-19, yaitu :

- a. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat

dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

- b. Periode kunjungan nifas (KF)
 - 1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
 - 2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
 - 3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
 - 4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.
- d. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri kee tenaga kesehatan .

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi yang baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.(Tando,2020).

Bayi adalah periode awal atau tahapan pertama dari kehidupan seorang manusia, periode ini dimulai setelah seorang manusia dilahirjan dari rahim seorang ibu (Bunga Astri Paramashanti,2020).

2. Asuhan pada Bayi Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Elisabeth Siwi Walyani,2020).

2.1 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabrh Siwi Walyani (2020), dan Febrianti (2019), Asuhan pada bayi Baru Lahir yaitu :

1. Penilaian, segera setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

2. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia.

3. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4. Memberikan saluran pernafasan

Saluran pernafasan diberikan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut bayi dan hidung bayi baru lahir. Penghisapan lendir bayi tersebut menggunakan section yang di bersihkan dengan menggunakan kain kasa.

5. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a. Tidak mau minum/banyak muntah
- b. Kejang-kejang
- c. Bergerak juga di rangsang

- d. Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
 - e. Pernafasan yang lebih dari 60x/menit
 - f. Pernafasan kurang dari 30x/menit
 - g. Tarikandinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - h. Merintik
 - i. Menangis terus-terus
 - j. Teraba demam dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$
 - k. Teraba dingin dengan suhu $,36^{\circ}\text{C}$
 - l. Pusar kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
 - m. Diare
 - n. Telapak tangan dan kaki tampak kuning
 - o. Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
 - p. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran
6. Perawatan tali pusat
- Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit pusat dengan cara :
- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam klori 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
 - b. Bilas tangan dengan air DTT
 - c. Keringkan tangan (bersarung tangan)
 - d. Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
 - e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.
 - f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
 - g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam laruran 0,5%
 - h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup.
7. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)

8. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal. Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, hal ini dilakukan bertujuan untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

9. Memberikan suntikan vitamin K

Suntikan vitamin K dilakukan setelah melakukan proses IMD, suntikan dilakukan secara IM di bagian paha sebelah kanan, dengan dosis 1mg/ampul.

10. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarnakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

11. Melakukan pemeriksaan fisik

APGAR skor yaitu pengkajian untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan melalui penilaian. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

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

Tabel 2.8
Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity (aktifitas)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Pemeriksaan umum bayi, meliputi :

- a. Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- b. Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm
- c. Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35
- d. Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi :

- a. Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C

- b. Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit
- c. Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit
- d. Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-/64 mmHg.

Pemeriksaan fisik head to too

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutera dan fontanel, apakah ukuran dan tampilan normal. Periksa adannya trauma kelahiran, misalnya caput suksedane, safelhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan dudah matang.

c. Mata

Periksa adannya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna

d. Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus ratta dan simetris, bibir dipastikan tidak adannya sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jaalan nafas karena atresia koana bilateral.

e. Leher

Periksa adannya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, parioses diafragma atau hernia diafragmatika.

g. Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari

h. Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adanya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali.

i. Kelamin

Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstrermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir.

m. Reflex

Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap berubah sampai dewasa.

12. Memberikan imunisasi hepatitis B

Table 2.9
Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat di cegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertussis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertususis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang orak, dan radang kebutaan

2.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Siti Nurhasiyah (2017), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

1. BB 2500 – 4000 gr
2. PB lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit

6. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemah
10. Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) tesis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
14. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecokelatan.

2.3 Adaptasi Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perubahan pernafasan

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktifitas nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trachea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat.

2. Perubahan sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini, menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Efek yang

terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

3. Temogulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

4. Perubahan pada darah

- a. Kadar hemoglobin (Hb), bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%
- b. Sel darah merah, sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari), jika dibandingkan orang dewasa (120 hari).
- c. Sel darah putih, jumlah sel darah putih pada bayi rata-rata 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam.

5. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bernal akan mulai menghisap dan menelan. Reflex muntah dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi lahir cukup bernal untuk menelan dan untuk mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir.

6. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

7. Perubahan pada sistem ginjal

Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml, normalnya dalam urine tidak terdapat

protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengidentifikasi adannya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

2.4 Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut kemenkes (2020), setelah adanya pandemik Covid-19 pelayanan kunjungan neonates pertama (KN1) dilakukan di fasyankes, kunjungan kedua dan ketiga/KN2 dan KN3 dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu, dan keluarga.

Menurut Kemenkes (2020), periode kunjungan neonatal (KN), yaitu:

- a. KN1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
- b. KN2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir
- c. KN3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dilakukan termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membahai sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekaat) dan berkembang di dalam rahim (Th.Endang Purwoastuti,2020).

1.2 Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (norma keluarga kecil bahagia sejahtera) yang menjadi dasar

terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

b. Tujuan khusus

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

1.3 Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, menurut Th. Endang Purwoastuti (2020), yaitu :

1. Spermisida

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

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

Keuntungan :

- a. Efektif seketika (busa dan krim)
- b. Tidak mengganggu produksi ASI.
- c. Sebagai pendukung metode lain
- d. Tidak mengganggu kesehatan klien
- e. Tidak mempunyai pengaruh sistematik
- f. Mudah digunakan
- g. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- h. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medic

Kerugian :

- a. Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman
- b. Gangguan rasa panas di vagina
- c. Tablet busa vaginala tidak larut dengan baik.

2. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim

(serviks). Berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan :

- a. Bisa di pakai juga sebelum berhubungan
- b. Nudah dibawah dan nyaman
- c. Tidak mempengaruhi siklus haid
- d. Tidak mempengaruhi kesuburan

Kerugian

- a. Tidak melindungi diri HIV/AIDIS
- b. Butuh fitting sebelumnya
- c. Ada wanita yang gak bisa muat (fitted)
- d. Kadang pemakaian dan pembukaannya agak sulit
- e. Bisa copot saat berhubungan
- f. Kemungkinan reaksi alergi

3. Suntik

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan :

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

Kerugian :

- a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat.

Keuntungan :

- a. IUD/AKDAR hanya perlu di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter

Kerugian :

Perdarahan dan rasa nyeri. Kadangkala IUD/AKDAR dapat terlepas.
Perforasi rahim (jarang sekali)

5. Implan

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implant di masukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormone tersebut akan di lepas secara perlahan dan efektif selama 3 tahun. Disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut.

Keuntungan :

- a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
- b. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui
- c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

Kerugian :

- a. Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implant/susuk dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- b. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- c. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactation Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Asi Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Keuntungan :

- a. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- b. Dapat segera di mulai setelah melahirkan
- c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- d. Tidak memerlukan perawatan medis
- e. Tidak mengganggu senggama
- f. Mudah digunakan
- g. Tidak perlu biasa
- h. Tidak menimbulkan efek samping sistemati
- i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

Kerugian :

- a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
- d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

7. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

Keuntungan :

- a. Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif
- b. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormone dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga
- c. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat)

Kerugian :

- a. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi
- b. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari
- c. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dankram menstruasi
- d. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap kedalam rahim.

8. Kontrasepsi Darurat Hormonal

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

Keuntungan :

- a. Mempengaruhi hormon
- b. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi

Kerugian :

- a. Mual dan muntah

9. Kontrasepsi Patch

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

Keuntungan :

- a. Wanita menggunakan patch kontrasepsi (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB

Kerugian :

- a. Efek samping sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur

10. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim .

Keuntungan :

- a. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- b. Mengurangi darah menstruasi dank ram saat menstruasi
- c. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- d. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria)

Kerugian :

- a. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- b. Harus rutin diminum setiap hari
- c. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
- d. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, lelah, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
- e. Kekurangan untuk pil KB tertentu harganya biasa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.

11. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (metode operasi wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran sel telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria MOP (metode operasi pria) atau

vesektoni, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar .

Keuntungan :

- a. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain.
- b. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.
- c. Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen
- d. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja

Kerugian :

Tubektomi(MOW) :

- a. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- b. Ada kemungkinan mengalami risiko pembedahan

Vesektomi (MOP)

- a. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- b. Harus ada tindakan pembedahan minor

12. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina.

Keuntungan:

- a. Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS)
- b. Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang
- c. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau

Kerugian :

- a. Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien

- b. Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan
- c. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan erekannya saat menggunakan kondom
- d. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual
- e. Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) seperti konseling dan persetujuan pemilihan (informed coise), atau persetujuan tindakan medis (informed consent). Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik, dan memberikan informasi yang baik dan benar.

2.1 Manfaat Knseling

1. Klien dapat memilih merode kontrasepsi ysng sesuai dengan kebutuhannya.
2. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan
3. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif
4. Membangun rasa saling percaya
5. Menghormati hak klien dan petugas
6. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
7. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

2.2 Konseling Keluarga Berencana

1. Definisi konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah

melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan yang terlibat di dalamnya (Th. Endang Purwoastuti,2020).

2. Tujuan Konseling

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.3 Langkah – langkah dalam Konseling

Menurut TH. Endang Purwoastuti (2020), langkah –langkah konseling yaitu :

a. GATHER

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask

Tanya keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain

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

R : Refer/Return visit

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

Informed consent

Yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atau informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Menurut BKKBN (2020), melakukan sejumlah upaya untuk memastikan keberlangsungan penggunaan alat dan obat kontrasepsi selama masa pandemik antara lain dengan pelayanan Kb bergerak seperti :

1. Mengunjungi pasangan usia subur
2. Mengoptimalkan peran penyuluhan keluarga berencana (PKB)
3. Meluncurkan informasi keluarga berencana yang masih dalam bentuk vlog dengan melibatkan publik figur
4. Berkoordinasi dengan bidan untuk pelayanan KB
5. Mendorong rantai pasok alat kontrasepsi hingga ke akseptor secara gratis

Berdasarkan rekomendasi WHO dan masukan dari organisasi profesi dan lintas sector terkait (BKKBN) maka disepakati rekomendasi untuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada situasi bencana COVID-19 sebagai berikut :

Pelayanan keluarga berencana (KB) dalam setuasi Pandemi COVID-19

1. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemik berakhir.

2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
3. Bagi akseptor IUD/implant yang sudah habis masa pakainnya, jika tidak menggunakan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui terfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telpon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala senggama terputus).
5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader petugas Kesehatan via telpon untuk mendapatkan Pil KB.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP).
7. Menteri Komunikasi, INformasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon.