

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan, tapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan normal dapat berubah patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya resiko yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi yaitu hamil muda (Walyani, 2015).

Menurut Widatiningsih, 2017 Ada banyak definisi kehamilan salah satunya menurut saifuddin yang menyebutkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu :

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27)

- c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40)

1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Kehamilan

a. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Tyastuti, 2016 sebagai berikut:

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intra uterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesterone berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

1. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 g)
2. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
3. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
4. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simpisis-pusat
5. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
6. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
7. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xiphoid
8. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xiphoid
9. Kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah xiphoid

b. Vagina/vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebutkan tanda *Chadwick*. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/istirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d. Perubahan pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran)air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel ansinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama pada daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Kelenjar sebacea berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu tergantung apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

e. Perubahan pada Sistem Endokrin

Progesterone dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Estrogen pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang akhir kehamilan. Kortisol pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. HCG diproduksi selama masa hamil. Pada hamil muda diproduksi oleh tropoblast dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Terjadi penurunan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolactin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

f. Perubahan pada Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita bernapas dalam.

g. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

h. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, apabila mual muntah terjadi pada hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi (Tyastuti, 2016).

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Tando, 2016 perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III yaitu :

1. Rasa tidaknyaman timbul kembali.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.
9. Rasa cemas dan takut.

1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Tyastuti, 2016 yaitu sebagai berikut:

1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah masa massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Tyastuti, 2016) :

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

Berdasarkan hasil penghitungan IMT ibu hamil, maka diperoleh kategori dan kebutuhan penambahan BB selama hamil sebagai berikut

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>6

Sumber :Tyastuti, 2016. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), Jakarta, halaman 48

3. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4. Pakaian Selama Hamil

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi BAB dan BAK

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), dan frekuensi BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat dan disebabkan oleh :

- a. Kurang gerak badan
- b. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c. Pristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d. Tekanan pada rektum oleh kepala.

6. Seksual

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

7. Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan kebelakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakanian dalam dari katun yang menyerap keringat, juga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering.

2. ASUHAN KEBIDANAN DALAM KEHAMILAN

2.1 Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program berupa observasi edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil. Untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani 2015).

2.2 Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan , melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani,2015).

2.3 Standar Asuhan Kehamilan.

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber : Walyani, 2015. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal, Yogyakarta, halaman 79

a. TFU Menurut Mc Donald

Tabel 2.3
TFU Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani, 2015. Menentukan Tinggi Fundus Uteri, Yogyakarta, halaman 81.

b. Pelayanan Asuhan Kebidanan

Menurut KIA,2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

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

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

Table 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015. Jadwal Pemberian Imunisasi TT, Yogyakarta halaman 81

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

10. Temu wicara (Konseling)

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

a. Kesehatan ibu

- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Rukiah, 2014 ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

S : Data subjektif

Sama dengan data subjektif pada 7 langkah varney .

O: Data objektif

Sama dengan data objektif pada 7 langkah varney .

A: Analisis dan interpretasi

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P:Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi adalah pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi adalah Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar, persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Persalinan secara alamiah adalah persalinan yang mengacu pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis dan obat-obatan, penghilang rasa sakit namun membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alamiah merupakan bagian dari perencanaan ibu hamil. Dalam banyak kasus, intervensi medis minimal diperlukan (Moudy E, 2016).

1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan menurut Kurniarum, 2016 :

a. Teori Keregangan

1. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
3. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori Penurunan Progesteron

1. Proses peneumann plasenta terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, serta pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

2. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.
 3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
- c. Teori Oksitosin
1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
 2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
 3. Penurunan konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan membuat oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- d. Teori Prostaglandin
1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- e. Pengaruh Janin
- Hipofis dan kelenjar suprarenal janin rupa rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya, karena tidak terbentuk hipotalamus.

1.3 Faktor- Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1. Power/ Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah his adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari : His pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri.

2. Passage/ Panggul

Bagian- bagian tulang panggul

Panggul terdiri dari empat buah tulang yaitu:

a. Dua Os Coxae

1. Os ischium
2. Os pubis
3. Os sacrum
4. Os illium

b. Os coxygis

Berfungsi menyangga uterus yang membesar waktu hamil

1. Bagian-bagian pelvis minor
2. Pintu Atas Panggul (PAP)
3. Cavum pelvis

Pintu bawah panggul/PBB, Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda.

3. Passager / Fetus

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dan faktor passager : presentasi kepala dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, sikap janin, posisi janin, bentuk / ukuran kepala janin yang menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.(Sukarni K, 2016)

1.4 Tanda- Tanda Persalinan

1. Timbulnya kontraksi uterus
2. Penipisan dan pembukaan serviks
3. *Bloody Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)
4. *Premature Rupture of Membrane* (Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir). (Sukarni K, 2016)

1.5 Tahapan Persalinan

Jannah, 2017 Tahapan persalinan yaitu:

1. Kala I

Dimulai dari serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. Proses pembukaan serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a. Fase laten

Pembukaan 1 – 3 cm berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif dibagi 3 yaitu:

1. Fase akselerasi

Pembukaan 3-4 lamanya 2 jam

2. Fase dilatasi maksimal

Pembukaan 4-9 cm lamanya 2 jam

3. Fase deselerasi

Pembukaan 9-10 cm lamanya 2 jam

Pada primipara berlangsung 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Berdasarkan hitungan Friedman pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam

2. Kala II

Fase yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan pengeluaran bayi. Pada kala ini memiliki ciri khas yaitu:

a. Tekanan pada otot dasar panggul (Perineum menonjol)

b. Rasa mencedan

c. Tekanan pada rektum

d. Vulva membuka

Proses kala II berlangsung rata rata 1,5-2 jam pada primipara dan 0,5-1 jam pada multipara.

3. Kala III

Batasan kala III setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

a. Terjadinya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri

b. Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva

c. Adanya semburan darah secara tiba-tiba

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah :

- a. Sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi
- b. Perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
- c. Lacerasi jalan lahir
- d. Sisa plasenta

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

1.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Jannah, 2016 perubahan fisiologis kala I-IV ialah :

1. Kala I

a. Uterus

Saat mulai persalinan jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif dengan perubahan otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis.

b. Serviks

Saat mendekati persalinan serviks mulai melakukan :

- a) Penipisan (*effacement*), hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah olah serviks tertarik keatas dan lama kelamaan menjadi tipis .
- b) Pembukaan (dilatasi), proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement* . Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh , maka tahap berikutnya adalah pembukaan . serviks membuka disebabkan adanya daya tarikan otot uerus keatas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antar primigravida dan multigravida, pada primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudin Ostium Uteri Eksternum (OUE) membuka namun pada multigravida OUI lengkap dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

c. Tekanan Darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata rata 15- 20 mmHg dan diastole rata rata 5-10 mmHg.
- b) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- c) Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkantekanan darah.

d. Metabolisme

- a) Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

- b) Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- e. Suhu Tubuh
 - a) Suhu badan meningkat selama persalinan. Suhu akan tinggi selama dan segera setelah melahirkan
 - b) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi sehingga parameter lain harus dicek.
- f. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, Hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.
- g. Gastrointestinal
 - a) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar , tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- h. Hematologi
 - a) Hemoglobin meningkat rata rata 1,2gr% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2. Kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi 50- 100 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

1. His menjadi lebih kuat, kontraksi 50-100 detik
2. Ketuban pecah, keluarnya cairan kuning banyak.

3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala 2 sebagai tanda kepala sudah sampai dasar panggul
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar.
6. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun- ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “ kepala keluar pintu”
7. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commisura posterior.
8. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekanoleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
10. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah.
11. Lama kala II pada primi lebih kurang 50 menit multi 20 menit, Kurniarum 2016.

3. Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Tanda tanda lepasnya plasentaialah :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat, Kurniarum 2016.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantaranya anyaman – anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Kurniarum, 2016)

1.7 Perubahan Psikologis Persalinan

Menurut Johariyah, 2017 pada setiap tahap persalinan pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

1. Kala I

Pada fase laten ini, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi, ibu biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan membuat kontak mata.

Pada saat fase aktif ini, saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum yaitu:

- a. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
- b. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- d. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
- e. Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan.

2. Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II menurut Ilmiah, 2016 adalah :

- a. Bahagia

b. Cemas dan takut

3. Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.

4. Kala IV

Kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo, 2014 asuhan persalinan normal yaitu:

2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan *pasca* persalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* BBL. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran *paradigma* dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

2.3 Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal

1. Aspek pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistemik dalam mengumpulkan

data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi.

2. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan.

3. Pencegahan infeksi

a. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan *infeksi* dapat bersifat *asimptomatik* (tanpa gejala)
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena *infeksi*
3. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus di proses secara benar.
4. Resiko *infeksi* tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan *infeksi* secara benar dan *konsisten*.

b. Pencegahan *infeksi* pada asuhan persalinan normal

1. Cuci tangan
2. Memakai sarung tangan
3. Perlindungan diri
4. Penggunaan *antiseptik* dan *desinfektan*
5. Pemrosesan alat

6. Penanganan peralatan tajam
7. Pembuangan sampah
8. Kebersihan lingkungan
- c. Persiapan tempat persalinan
- d. Persiapan alat
- e. Persiapan penolong
- f. Persiapan ibu

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. Pencatatan adalah bagian penting dalam proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara *horizontal* maupun *vertikal*, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian.

Rujukan dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu sebagai berikut :

- a. Rujukan terencana
- b. Rujukan tepat waktu

2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

1. Asuhan Persalinan Kala I

Tujuan asuhan kala I yaitu untuk memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pengkajian awal, memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi adanya masalah/komplikasi yang membutuhkan tindakan segera atau rujukan. (Saifuddin, 2014).

2. Asuhan Persalinan Kala II

Tatalaksana asuhan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Saifuddin 2016, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin

0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, serta mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.

- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
3. Asuhan Persalinan Kala III
 34. Memindahkan klem pada tali pusat
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
 37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M

2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya robekan atau laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
4. Asuhan Persalinan Kala IV
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifa atau masa puerperinium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas , organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan Reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2017).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dengan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Damaiyanti, 2014).

1.2 Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Damaiyanti, 2014 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Damaiyanti, 2014)

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr

- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.5
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari post- partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post- partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari post- partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu post- partum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.

Sumber :Damaiyanti, 2014. Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna, Bandung, halaman 58.

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang

dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.

d. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

h. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital terdiri dari beberapa, yaitu:

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada sistole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

1.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Damaiyanti, 2014 adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Gizi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah mobilisasi segerasetelah ibu melahirkan, kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan.

d. Eliminasi

1. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri

secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

2. Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mansyur, 2014 asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan khusus

Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis

Melaksanakan skrining yang komperensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Mansyur, 2014.

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>

Sumber : Mansyur, 2014. Jadwal kunjungan Nifas, Malang, halaman 7

Tabel 2.8
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Lanjutan...		
2	6hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini</p>

Sumber : Mansyur, 2014. Jadwal kunjungan Nifas, Malang, halaman 7.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 41 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Tando, 2016).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

1.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Menurut Arfiana, 2016 Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intrauterus, ke kedalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intrauterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologis.

1. Sistem Pernafasan

Rangsangan suhu yang membantu bayi bernapas adalah suhu dingin mendadak pada bayi saat lahir, dengan perubahan suhu antara intrauterus (kurang lebih 37,7 C) dan pindah ke ekstra uterus yang relatif lebih dingin dengan suhu berkisar 23C – 27 C.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir mengalir ke paru-paru.

3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c. Difisiensi lefase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayia 2-3 bulan.

4. Suhu Tubuh

Berikut ini merupakan empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

- a. Konduksi, yaitu pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (bayi yang diletakkan didekat jendela yang terbuka)
- c. Radiasi, yaitu panas dipancarkan dari tubuh bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi yang ditempatkan diruangan dengan *Air Conditioner* (AC)).
- d. Epavorasi, yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (penguapan air ketuban yang ada ditubuh bayi).

5. Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

6. Keseimbangan Neurologi

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

7. Immunologi

Pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta, reaksi immunoglobulin dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan anti bodi gamma A, G dan gamma M. Ig. Gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan khususnya pada traktus respiratory. Kelenjar liur, pankreas dan traktus urogenitalis. Immunoglobulin gamma M ditemukan pada kehamilan lima bulan, produksi immunoglobulin gamma M meningkat setelah bayi lahir, sesuai dengan bakteri dalam alat pencernaan.

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

2. Asuhan pada BBL

Menurut Arfiana, 2016 Sebelum bayi baru lahir, segala sesuatu yang berkaitan dengan bayi harus dipersiapkan diruang persalinan.

1. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernapas : *BVM* (*Bage Valve Mask*). Untuk neonatus, penghisap lendir, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat, dan meja tindakan yang rata dan kering.
2. Tanda pengenal bayi

3. Termometer
4. Kain atau bedong untuk menjaga kehangatan
5. Ruang yang sesuai suhu untuk bayi 30C.

Tabel 2.9
Nilai APGAR

Parameter	0	1	2
A: <i>Appearance</i> (<i>color</i>)- Warna kulit	Pucat	Badan merah muda, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P: <i>Pulse (heart rate)</i> - Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
G: <i>Grimace</i> - Reflek terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/ bersin
A: <i>Activity (Muscle</i> <i>tone)</i> - Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada <i>ekstremitas</i>	Gerakan aktif
R: <i>Respiration</i> (<i>respiratory effort</i>)- Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber : Arfiana, 2016. Penilaian APGAR pada bayi baru lahir, Yogyakarta, halaman 5.

- a. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 2. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 3. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 4. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agartetap bersih dan kering
 5. Pemberian ASI awal
- b. Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran

1. Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
 2. Menanyakan bagaimana bayi menyusu
 3. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
- c. Kunjungan ke tiga : 2 minggu setelah kelahiran
1. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 2. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 3. Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah *tuberculosis*, vaksin hepatitis B
- d. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran
1. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 2. Melihat hubungan antara ibu dan bayi
 3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (UU No.10 tahun 1992) Kurniawati,2018.

Menurut WHO (*World Health Organisation*) Expert Commitee 1970, Tindakan yang membantu individu/pasutri untuk: Mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghadiri kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilandan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyaningrum,2016).

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Setyaningrum, 2016 Tujuan umum adalah untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program kb yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program kb dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun yang akan datang.

Sedangkan tujuan program kb secara filosofi adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi :

- a. Keluarga dengan anak ideal.
- b. Keluarga sehat.
- c. Keluarga berpendidikan.
- d. Keluarga sejahtera.
- e. Keluarga berketahanan.

1.3 Macam Metode Kontrasepsi Dalam Program KB Indonesia

Menurut Marmi, 2016 macam-macam kontrasepsi antara lain:

1. Metode Kontrasepsi Alamiah

Suatu upaya mencegah atau menghalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode-metode yang tidak membutuhkan alat ataupun bahan kimia :

- a. Metode Amenorhoe Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.
- b. Coitus Interruptus/senggama terputus adalah metode keluarga berencana alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

- c. Metode kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh sepasang suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.
- d. Metode Lendir Serviks (MOB) atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa vulva menjelang hari-hari ovulasi.
- e. Metode Suhu Basal Badan adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat (Barrier)

Metode kontrasepsi dengan cara menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur yang sifatnya sementara. Yakni menghalangi masuknya sperma dari vagina sampai kanalis servikalis. Metode ini antara lain sebagai berikut:

- a. Kondom, adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kebanyakan kondom terbuat dari karet lateks tipis, tetapi ada yang membuatnya dari jaringan hewan (usus kambing) atau plastik (polietilen)
- b. Diafragma, adalah kap berbentuk bulat cembung seperti topi yang menutupi mulut rahim, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.
- c. Spermisida, adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi Hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma dengan menggunakan alat

atau obat-obatan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesterone. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal tiga macam kontrasepsi hormonal yaitu:

a. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut, berisi hormon estrogen dan progesterone, yang bertujuan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

b. Suntikan KB

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.

c. Implan/Susuk KB

Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita. Obat yang terdapat dalam setiap batang itu akan berdifusi secara teratur masuk ke dalam peredaran darah.

4. Metode Kontrasepsi Modern AKDR (IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa(baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan.

5. Metode Kontrasepsi Operatif/Mantap

Metode kontrasepsi ini biasa disebut juga sebagai kontrasepsi mantap (kontap) atau permanen. Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal), sehingga hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau tidak boleh memiliki anak.

a. MOW (Tubektomi)

Tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tubafalopi wanita yang mengakibatkan seseorang tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

b. MOP (Vasektomi)

Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran sperma (*vasdeferens*) yang menyalurkan sperma keluar dari testis.

6. IUD Post Plasenta

IUD Post Plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam.

2. Asuhan kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

2.1 Konseling Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, 2015 konseling kontrasepsi itu ialah:

1. Definisi Konseling

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

2. Tujuan Konseling KB

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.

3. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c. Konseling Tidak Lanjut

- a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- b. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4. Langkah-Langkah konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3. Bangun percaya pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaanya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan