

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum sehingga terjadinya pembuahan dan kemudian dilanjutkan implantasi hingga lahirnya janin yang prosesnya selama 40 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2020). Proses kehamilan merupakan proses yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm dan dapat dilahirkan (Manuaba, 2017).

b. Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasari mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari sistem reproduksi, sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskular, integumen/ perubahan kulit, muskuloskeletal dan payudara (Manuaba, 2017).

Dibawah ini akan dijelaskan perubahan fisiologis pada ibu selama kehamilan sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

Dibawah ini perubahan system reproduksi yang terjadi pada ibu pada masa kehamilan yaitu:

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi organ relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus

pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil (Cunningham, 2017).

b. Serviks

Pada 1 bulan setelah pembuahan serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan posisi serviks berubah menjadi cenderung tinggi, lunak serta miring ke arah depan dan tekstur serviks jadi terasa lebih lembut seperti bibir (Cunningham, 2017)

c. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Pedikulus vaskular ovarium meningkat selama kehamilan dari 0,9 cm menjadi sekitar 2,6 cm pada aterm, selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal (Cunningham, 2017).

d. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone (Manuaba, 2017).

2. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada dibawah pengaruh hormone (Cunningham, 2017).

3. Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Desakan diafragma karena bembung rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu terjadinya desakan Rahim dan kebutuhan

O₂ yang meningkat, sehingga ibu hamil akan bernafas lebih cepat sekitar dari biasanya (Cunningham, 2017).

4. Kardiovaskular

Setelah pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan dibagian vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan pada vena kava inferior ini mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadinya penurunan sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

5. Intergumen/ Perubahan kulit

Garis tengah kulit abdomen-linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecokelatan (Linea nigra). Ada juga muncul bercak-bercak kecokelatan dengan berbagai ukuran di wajah, leher yang mengalami peregangan yang berlebihan hingga terjadi Stretch mark (Cunningham, 2017).

6. Payudara

Pada minggu awal kehamilan, banyak wanita sering mengeluh merasakan nyeri pada payudara Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan yang disebut kolostrum. Selama bulan-bulan tersebut areola menjadi lebih besar dan lebih gelap (Cunningham, 2017).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan merupakan asuhan yang bersifat alami tanpa campur tangan medis yang tidak perlu dan cenderung lebih mengutamakan hak-hak pasien yang dilandasi dengan ilmu dan pengetahuan yang benar sehingga hasil yang diharapkan dapat dipertanggungjawabkan guna kesejahteraan ibu dan janin (Walyani, 2021)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan

memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi pelayanan atau standar minimal 10 T yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan . Pengukuran tinggi badan ibu bertujuan untuk menentukan status gizi ibu dan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.
2. Pengukuran tekanan darah . Tekanan darah yang normal 110/80- 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) . Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri . Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm.
5. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin . Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan ultrasound atau sistem doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan).
6. Pemberian Imunisasi TT Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.
7. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan .

8. Tes atau Periksa laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) .
9. Tatalaksana kasus atau penanganan kasus. Apabila ditemukan masalah, maka segera ditangani atau dirujuk .
10. Pelaksanaan temu wicara atau konseling, dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan (KIA, 2020).

c. Kunjungan Masa Hamil

Pemeriksaan kehamilan sangatlah diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya. Kunjungannya sebagai berikut seperti kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan dan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36 minggu) dua kali kunjungan (Ai Yeyeh Rukiah, 2014).

d. Tanda-Tanda Bahaya

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu yaitu (Ai Yeyeh Rukiah, 2014) :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

- a. Plasenta Previa: Plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.
- b. Solusio Plasenta: Terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. Sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3) Pandangan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

7) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya

ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

8) Demam tinggi

Gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

e. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Setiap wanita mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan, tetapi banyak juga yang mengalaminya berbeda-beda. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini berdasarkan pada gejala yang muncul. Berikut ini beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu (Yuni Kusmiyati, 2013):

1. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk.

1. Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Pemberian terapi ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan berlemak.

2. Konstipasi

Penggeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang

cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air.

3. Insomnia

Bagi kebanyakan wanita setidaknya terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil.

4. Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggu, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

5. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

6. Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena- vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan adalah asuhan yang aman selama masa persalinan dalam melakukan upaya pertolongan persalinan yang menerapkan konsep aspek sayang ibu dan sayang bayi (Sarwono Prawirohardjo, 2020). Persalinan adalah proses keluarnya janin yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan alat (Manuaba, 2017).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan dengan aktifitas otot relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin sampai kehamilan aterm. Menjelng persalinan, uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan adalah asuhan yang aman selama masa persalinan dalam melakukan upaya pertolongan persalinan yang menerapkan konsep aspek sayang ibu dan sayang bayi (Sarwono Prawirohardjo, 2020). Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal

b. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu (Sarwono Prawirohardjo, 2020) :

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II : dorongan kuat untuk meneran, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar vaksi 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 ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi 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 arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

25. Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan? dan apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
33. Periksa kandung kemih.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30

menit, hentikan peregangan tali pusat terkandali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
38. Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
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. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

48. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham, 2017).

2.3.2 Asuhan Pada ibu nifas

a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas mulai dari saat bayinya lahir sampai dengan 42 hari setelah melahirkan dengan memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhan akibat proses persalinan (Anik Maryunani, 2017).

b. Kunjungan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam-3 hari post partum, 4-28 hari post partum, dan 29-42 hari post partum (Nurjasmi, 2016).

Kunjungan pertama : kunjungan 6- 8 jam postpartum dimana bidan melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas, pemberian awal ASI, melakukan hubungan antara ibu dan bayu baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Kunjungan kedua: 6 hari postpartum dimana bidan melakukan kunjungan yang bertujuan memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea berbau, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup melalui makanan, minuman, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan ketiga: 2 minggu postpartum dimana bidan melakukan kunjungan yang bertujuan sama halnya dengan kunjungan 6 hari postpartum memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea berbau, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup melalui makanan, minuman, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan keempat: 6 minggu post partum dimana bidan melakukan kunjungan yang bertujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu alami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini, mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, dan bayi menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam (Indrayani, 2016).

b. Suhu tubuh

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera

menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya(Walyani, 2021) :

- a) Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi seperti popok yang basah
- b) Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitar bayi misalnya bayi dekat pintu atau jendela
- c) Radiasi: Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- d) Evaporasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara misalnya bayi tidak dikeringkan.

c. Sistem Ginjal

Tubuh BBL mengandung banyak air dan kadar natrium yang relative besar dan kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena: jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, Renal blood flow kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2016).

d. Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amilase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak (Tando, 2016).

e. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru

lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti: jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin. Dalam memberikan asuhan perlu evaluasi nilai APGAR yaitu (Tando, 2016):

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Skor

Aspek pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/ nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/ respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan

Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menagis kuat, pernapasan baik dan teratur
----------------------------	--	--	---

Sumber : (Tando, 2016)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

b. Metode Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK) merupakan alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (Setiyaningrum, 2016).

c. Jenis-jenis Kontrasepsi Implant

Adapun jenis-jenis kontrasepsi implant sebagai berikut (Setiyaningrum, 2016) :

- Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- Jadena dan Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

d. Cara Kerja Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi Implant memiliki cara kerja yaitu sebagai berikut (Setiyaningrum, 2016):

- Lender servik menjadi kental karena kental karena akibat adanya kerja hormone progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant

- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormon progesterone dan estrogen
- c. Mengurangi transportasi sperma karena kerja hormone progesterone membuat saluran genital menjadi relaksasi sehingga tidak dapat mendorong ovum
- d. Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal
- e. Keuntungan Kontrasepsi

Alat kontrasepsi implant memiliki keuntungan seperti memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Keuntungan non kontrasepsi diantaranya mengurangi rasa nyeri, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindungi dari terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kanker jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab radang panggul, menurunkan angka kejadian endometritis (Setiyaningrum, 2016).

f. Indikasi Kontrasepsi Implant

Indikasi Penggunaan Implant Klien yang boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah : Dalam usia reproduksi, telah memiliki anak maupun belum memiliki anak, menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik, memiliki tekanan darah yang < 180/110 mmHg dengan masalah pembuluh darah atau anemi bulan sabit (sickle cell), tidak diperkenan menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon esterogen (Setiyaningrum, 2016).