

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Asuhan Kebidanan

A. Pendokumentasian dengan metode SOAP (Rukiah, A.Y dkk, 2017).

1). *Subjektif*

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese tanda gejala *subjektif* yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2). *Objektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, *vital sign*, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3). *Assesment*

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data Subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

a) Diagnosa/masalah

- Diagnosa adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

b) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.

4). *Planning*

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan *Assesment SOAP* untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi.

a). Perencanaan

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

b). Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian di proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c). Evaluasi

Jika kriteria tidak tercapai proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah *menarch* yaitu masa pertumbuhan hingga usia bisa mengandung, periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi, dan periode yang ketiga adalah masa *menopause* (Martini dkk, 2023).

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : *estrogen*, *progesterone*, HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human somatomammotropin*, prolaktin dsb. HCG adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ –organ sistem tubuh lainnya (Icesmi, S.K dan Margareth, Z.H 2022).

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan menurut Icesmi dan Margareth ,2022 yaitu:

- a. Pembuahan / fertilisasi : bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria
- b. Pembelean sel (zigot)
- c. Nidasi / implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
- d. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

B. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Martini, dkk 2023) tanda – tanda pasti kehamilan, yaitu :

- a. Gerakan janin dalam rahim

Dilakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen ibu dan teraba bagian – bagian janin serta teraba juga gerakan janin saat dilakukan pemeriksaan.

b. Denyut jantung janin

Biasanya denyut jantung janin didengar dengan stetoskop leanec dopler dan alat ultrasonografi. Alat ultrasonografi juga bisa digunakan untuk melihat bentuk janin.

C. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan – perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan menurut (Martini dkk, 2023) meliputi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama hamil kadar esterogen dan progesterone yang meningkat menekan *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Lutenizing Hormone* (LH) sehingga meturasi folikel dan pelepasan ovum tidak terjadi dan siklus menstruasi berhenti. Setelah implantasi, ovum yang dibuahi dan vili korionik memproduksi *hCg* yang mempertahankan korpus leteum untuk memproduksi esterogen dan progesterone selama 8 sampai 10 minggu pertama kehamilan.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Penyesuaian maternal kehamilan melibatkan perubahan kardiovaskuler, baik aspek anatomis maupun fisiologis. Selama hamil, volume darah meningkat sekitar 1,5 liter, volume meningkat perlahan dari 10 minggu kehamilan stabil pada trimester 3 kehamilan. Pada wanita hamil *aterm*, terjadi perubahan sel darah merah secara tetap, terutama jika mengkonsumsi suplemen zat besi. Dengan lebih banyak cairan yang didorong mengelilingi tubuh, jantung bekerja ekstra.

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu selama kehamilan mengalami peningkatan sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Paru-paru juga bekerja lebih ekstra lagi untuk menjaga bertambahnya darah dan suplai oksigen dengan baik. Selama hamil, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap karbondioksida yang disebabkan oleh hormone estrogen dan progesteron.

d. Perubahan Pada Ginjal

Perubahan struktur ginjal terjadi akibat hormonal, tekanan yang tinggi akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Iritabilitas kandung kemih, sering berkemih, dan nokturia (sering buang air besar di malam hari) terjadi pada awal kehamilan.

D. Perubahan Psikis Pada Ibu Hamil

Sikap / penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik.

Kadang muncul gejala yang lazim disebut “ngidam”, yaitu keinginan terhadap hal-hal yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain). Tetapi kehamilan yang diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan usaha – usaha untuk menggugurkan kandungannya.

E. Tanda - Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

Menurut Buku KIA tahun 2021, ada enam tanda bahaya pada kehamilan :

1. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
2. Muntah terus dan tidak mau makan
3. Demam tinggi
4. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
5. Pendarahan pada hamil muda, atau hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

F. Perubahan - Perubahan Pada Ibu Hamil

Perubahan-perubahan pada ibu hamil trimester ke tiga yaitu :

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat bayi di dalam kandungan.

- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
- d. Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang-kadang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

2.1.3 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2019).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Walyani, 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

C. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut (Kemenkes, 2021) minimal 6 kali selama kehamilan serta minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III :

- 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Walyani, 2019 Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T. Pelayanan *Ante Natal Care* yang digunakan 12 T, yang meliputi :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Perubahan tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dalam cm	TFU menurut petunjuk badan
12 Minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 Minggu	-	Pertengahan simfisis dan pusat
20 Minggu	20cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28cm (± 2 cm)	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	32cm (± 2 cm)	Pertengahan px dan pusat
36 Minggu	36cm (± 2 cm)	3 Jari dibawah px
40 Minggu	-	Perengahan px dan pusat

Sumber :Martini. 2023. Anemia Kehamilan: Asuhan dan Pendokumentasian

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interverval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Kementrian Kesehatan RI. 2021. Buku KIA.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.1.4 Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal. Perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot. (Purnamasari, 2019).

a. Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 yaitu:

1. Peningkatan berat badan.
2. Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus.
3. Mobilitas.

b. Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus-menerus dan mengurangi kualitas hidup.

c. Penanganan nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 yaitu :

1. Minum air hangat
2. Memijat area punggung saat terjadi nyeri
3. Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.
4. Konsultasi dengan bidan

d. Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 yaitu:

1. Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan tambahan pada ligamen.
2. Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

e. Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan menurut Purnamasari, 2019 yaitu :

1. Edukasi kesehatan tentang nyeri pinggang pada ibu hamil, suami dan keluarga.
2. Evaluasi rutin masalah nyeri pinggang selama kehamilan oleh tenaga kesehatan.

2.1.5 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

Penimbangan berat badan sangat optimal untuk rata – rata kehamilan adalah 12,5 kg, 5 kg diperoleh dalam 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan. Tingkat edema, laju, metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotic dan ukuran janin, semuanya harus diperhitungkan. Usia maternal, ukuran tubuh pre kehamilan, paratis, ras etensitas, hipertensi, dan diabetes juga memperingati pola peningkatan berat badan maternal.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi soerang ibu hamil saat ini didasarkan pada masa indeks masa tubuh pre kehamilan yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Rumus berat badan ideal untuk ibu hamil yaitu dengan perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT : Indeks massa tubuh

BB : Berat badan

TB : Tinggi badan

Tabel 2.3
Kategori IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥7
Gameli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, 2019 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil :

- Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5 - 18 kg.
- Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5 - 16 kg.
- Rendah (IMT >19,8 hingga 19,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0 - 11,5 kg.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks serta janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Icesmi dan Margareth, 2022).

B. Tanda – Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi pada uterus yang makin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek
2. Keluarnya Cairan lender bercampur darah (show) dari vagina
3. Pada Pemeriksaan ditemukan adanya pelunakan serviks dan penipisan serta pembukaan pada serviks
4. Keluarnya cairan ketuban baik mengalir deras maupun menetes sedikit demi sedikit (Johariyah dan Ema, 2022).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan melibatkan tiga faktor yaitu : jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang didorong dalam satu mekanis tertentu dan terpadu. Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis persalinan (Johariyah dan Ema, 2022) :

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian keras dan bagian lunak, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan lahir berbentuk corong dengan luas bidang yang berbeda – beda sehingga dapat menentukan posisi dan letak bagian terendah janin yang melalui jalan lahir.

2. *Power* (His dan Daya Ejan Ibu)

Otot uterus terdiri dari tiga lapis, yaitu lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkurel dibagian dalam dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Pembuluh darah yang terdapat diantara otot uterus akan tertutup rapat saat terjadinya kontraksi pasca persalinan sehingga menghindari terjadinya perdarahan.

3. *Passanger* (Penumpang)

Janin *aterm* mempunyai tanda cukup bulan 38 – 42 minggu dengan berat sekitar 2500gram sampai 4000gram dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. Bagian terbesar dari janin adalah kepala, bila kepala bayi dapat melalui jalan lahir maka bagian badan mudah dapat menyusul

4. Psikis (Psikologi)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan.

5. Penolong Persalinan

Peran dari penolong saat persalinan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

D. Tahapan Persalinan

Menurut Johariyah dan Ema tahun 2022 Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1. Fase Laten

Dimulai sejak terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm yang umumnya berlangsung selama 8 jam

2. Fase Aktif

Dari pembukaan 4 cm - 10 cm, fase aktif dibagi 3 fase yaitu :

- a. Fase Akselerasi, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam
- b. Fase Dilatasi Maksimal, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- c. Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap atau pembukaan 10 cm

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan gejala his semakin kuat, ibu merasakan ingin meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina serta adanya pengeluaran lender bercampur darah. Pada kala II, his terkoordinir kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan plasenta dan selaput ketuban lahir. Pada kala III, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi yang kemudian menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta sehingga plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda – tanda adanya lepas plasenta :

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas
3. Adanya pertambahan panjang nya tali pusat
4. Adanya semburan darah

Kala IV adalah kala pengawasan yang dilakukan selama 2 jam setelah bayi baru lahir 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Kala IV bertujuan untuk mengamati keadaan ibu dan janin terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan
3. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
4. Perdarahan dengan normal tidak melebihi 400 – 500 cc.

2.2.1 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, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018 :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu & Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dankering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke atas dan distal melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
- a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.
- Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).
26. a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
- b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
 - c) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.

- c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hat (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37. Lakukan 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 (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga

berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1 M.

2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayilahir.

6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril

untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila lacerasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral).
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai **Kontraksi**.

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.

a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50 Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan dan kelahiran bayi selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

B. Tujuan masa nifas

- a. Memantau kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara kompherensif
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutria, KB, serta cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.

C. Tahapan masa nifas

Masa Nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

1. Periode pascalin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Pada periode ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.

2. Periode pascalin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu menyusui bayinya dengan baik serta melakukan perawatan ibu 2.dan bayinya sehari-hari.

3. Periode pascalin lanjut (*late post partum*) 1 – 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Keluarga Berencana).

D. Kebijakan program masa nifas

Kunjungan I (6-8jam *postpartum*) asuhan yang diberikan yaitu :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan

- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Melakukan kala IV selama 2 jam

Kunjungan II (6 hari *postpartum*) asuhan yang diberikan yaitu :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- b. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
- e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

Kunjungan III (2 minggu *postpartum*) asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari *postpartum*

Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*) asuhan yang diberikan :

- a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan didalam rahim (*intrauterin*) ke kehidupan di luar rahim (*ekstrauterin*). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam uterus ke ekstrauterin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kimiawi, mekanik dan ternik yang menimbulkan perubahan metabolik, pernapasan dan sirkulasi pada bayi baru lahir (Mitayani, 2018).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan-asuhan pada bayi baru lahir :

a. Adaptasi Fisiologi BBL

Peristiwa kelahiran merupakan waktu dinamika yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan bayi ketika baru dilahirkan. Proses persalinan tidak hanya terfokus pada ibu bersalin, tetapi proses utamanya mengacu pada proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi). Sebagian persalinan dilakukan secara normal. Namun, bayi baru lahir juga dapat mengalami gangguan dalam ibu sejak masa kehamilan sampai proses persalinan.

Proses persalinan dan penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil Ketika seorang ibu berhasil melahirkan dengan baik dan bayi yang dilahirkan jugadalam keadaan baik. Setelah proses kelahiran, bayi baru lahir harus mendapat penanganan yang baik. Bayi baru lahir harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan diluar uterus. Pada saat dikandung bayi sangat tergantung dengan plasenta. Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi yaitu adaptasi dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih (Fitriana Y dan Nurwiandani W, 2018).

b. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Alasan itu mengakibatkan adanya reflek yang sudah terbentuk dengan matang pada saat bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antar esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Setelah dilahirkan usus bayi belum terbentuk secara matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya dari zat-zat berbahaya kolon. Bayi baru lahir belum bisa mempertahankan air dibanding dengan efisien seperti orang dewasa dan menyebabkan diare yang lebih serius pada bayi baru lahir.

c. Perubahan Sistem Termogulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh dibawah 36°C sedangkan suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah 36°C sampai 37°C.

d. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Namun, pada bayi baru lahir sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian.

e. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem kemudian memotong dan memotong dan mengikat tali pusat.

1) Cara pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- a) Memindahkan klem pada tali pusat
- b) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengantangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan

yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

2) Cara perawatan tali pusat

- a) Pastikan tali pusat dan area disekitarnya dalam keadaan kering.
- b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- c) Selama tali pusat belum putus, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan kedalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat bukan atasnya. Untuk membersihkan tali pusat ini harus dilakukan minimum dua kali dalam sehari.
- d) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kasa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.

f. Evaluasi Nilai *APGAR*

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian *APGAR*. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian *APGAR* bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai *APGAR* 7-10), mengalami asfiksia ringan (nilai *APGAR* 4- 6) atau asfiksia berat (nilai *APGAR* 0-3)

Tabel 2.4
Perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warnakulit)	Biru/ pucat	Tubuh merah	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100	<100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Fitriana dan nurwiandani. 2018. Asuhan Persalinan

g. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Interaksi antara orangtua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya tentang kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi dengan kontak mata dan mengekspresikan kesan positif terhadap kelahiran bayi. Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan karena seorang ibu dapat melihat, memegang dan memberikan Asi pada bayinya untuk pertama kali.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran. Tujuan utama IMD adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera, mendapat kehangatan, kenyamanan dan membantu merangsang produksi oksitasin dan prolaktin. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusu.

Pentingnya melakukan IMD dengan benar selain untuk mencegah penyebab kematian pada bayi juga sebagai pendukung keberhasilan program Asi Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian pada bayi. Manfaat pada ibu yang di peroleh dengan melakukan IMD kepada bayinya yaitu dapat menjalin

kasih sayang antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan produksi ASI. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya adalah kondisi bayi seperti bayi kedinginan atau bayi kurang siaga, kondisi ibu seperti kelelahan setelah melahirkan. Manfaat lain yang di dapat bayi dengan melakukan IMD yaitu jumlah kolostrum sebagai makanan yang berkualitas dan sebagai imunisasi pertama bagi bayi, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi (Yuwansyah, 2017).

2.5 Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah 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 (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M.A ,2019).

2.5.1. Tujuan Program KB

Tujuan program KB adalah sebagai berikut:

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi.

2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan
peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

2.5.2 Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

2.5.3 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut :

- a) Komunikasi Informasi dan Edukasi
- b) Konseling
- c) Pelayanan Kontrasepsi
- d) Pelayanan Infertilitas
- e) Pendidikan seks (*sex education*).
- f) Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik.
- h) Tes keganasan.
- i) Adopsi (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019)

2.5.4 Konseling Program KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono S dan Rouf M A, 2019).

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : SApa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.

U : Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : BanTulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, pancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka.

U : Kunjungan Ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.