

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah dan fisiologis. Seorang Wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan mengalami serangkaian peristiwa berkaitan dengan kehamilan, yaitu dimulai dari adanya ovum yang dilepas dari ovarium hingga janin yang terus berkembang didalam Rahim selama kurun waktu 37-40 minggu (Tri Restu Handayani & Tri Sartika, 2021).

2.1.2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Dartiwen dkk,2019 ada perubahan fisiologis dan anatomi selama kehamilan sebagai berikut:

2.1.2.1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pembesaran uterus akan terjadi pada bulan-bulan pertama karena pengaruh dari estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus mulai membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hedgar). pada kehamilan 5 bulan rahim mulai teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

b. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas hingga terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi

hormon relaxing-suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal yang mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi lebih baik hingga aterm.

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormone. esterogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina. dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan-biruan (livide) disebut tanda chadwik. Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja *hormone progesterone*.

d. Payudara

Payudara membesar dan tegang akibat hormone *somatomammotropin*. *Esterogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar dan areola mengalami *hiperpigmentasi* pada saat kehamilan

2.1.2.2. Perubahan Sistem Perkemihan

Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing, keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai Reabsorpsi di tubulus tidak berubah,

sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

2.1.3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Dartiwen & Yati (2019), perubahan psikologis ibu hamil trimester ketiga yaitu:

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode

ini wanita mulai menyadari bayinya sebagai periode ini wanita mulai

menyadari bayinya sebagai makhluk yang terpisah, ia menjadi tidak sabar menanti kelahiran bayinya. Adapun perasaan cemas mengingat bayi bisa lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga selagi menunggu tanda gejala persalinan normal.

2.1.4. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Ketidaknyamanan pada ibu hamil menurut (Wulandari,2021) ada beberapa yaitu:

2.1.4.1. Mual muntah pada pagi hari

Mual muntah terjadi 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun pada ibu hamil bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari.

2.1.4.2. Sering BAK

Ibu hamil sering mengalami keluhan sering BAK. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena ingin merasa BAK. Faktor penyebabnya adalah uterus membesar sehingga menekan kandung kemih, ekskresi sodium yang

meningkat, perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

2.1.4.3. Gatal dan kaku pada jari

Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekankan syarat dilengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

2.1.4.4. Pica atau ngidam

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester 1 tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh-aneh, misalnya yang asam-asam, pedas-pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil akan merasa sangat kecewa, kadang-kadang sampai menangis.

2.1.4.5. Kelelahan

Ibu hamil sering merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil, penyebab yang pasti belum diketahui. Ibu sangat di anjurkan untuk makan-makanan seimbang, tidur teratur dan istirahat yang cukup.

2.1.4.6. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Penyebab utama

adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil yang dapat menimbulkan produksi lendir servik meningkat.

2.1.4.7. Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini biasa dirasakan baik trimester 1, 2 ataupun 3, faktor yang menjadi penyebab adalah kelelahan, ketegangan otot, berlebihan cairan dalam tubuh dan dinamika cairan syaraf yang berubah.

2.1.5. Standar Asuhan ANC

Menurut Mastiningsih, 2019 standar pelayanan antenatal care yang diberikan oleh pelayanan Kesehatan yaitu minimal 14T yaitu:

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan ukur tinggi badan sangat penting bagi ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg perminggu mulai trimester 2. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

b. Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah adalah hal yang penting pada masa kehamilan. Tekanan darah normal ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

c. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

d. Pemberian Tablet Zat Besi 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. Tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

f. Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

h. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

j. Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

k. Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n. Temu Wicara dan Konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

2.1.6. Standar Kunjungan ANC

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) pelayanan Antenatal care pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.

2.1.7. Ayat Al-Quran Tentang Kehamilan

Surah Al Mu'minin ayat 12-14

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

(Bidang Litbang Dan Diklat Kementerian Agama RI,2019)

Artinya :

Ayat 12 “ Dan sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah”

Ayat 13 “ kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (Rahim)”

Ayat 14 “kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, pencipta yang paling baik”

2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin

turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam

18 jam, tanpa komplokasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin,2019).

2.2.2. Tanda-Tanda Persalinan

Terjadi lightening menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi

penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih (Manuaba, dkk,2019).

2.2.3. Tahapan Persalinan APN 60 Langkah

Proses persalinan menurut Nurjasmi 2020, yaitu:

Tabel 2.1 Tahapan Proses Persalinan

No.	Langkah-Langkah
1	Mengenali gejala dan tanda kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan 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	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.

4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

	keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

16	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu
17	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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 janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. 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.
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25	Penanganan bayi baru lahir 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)
26	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam

	waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI dan lakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.
33	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta

	dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus
40	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
43	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40- 60 x/menit).
48	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur
57	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60	Dokumentasi (Lengkapi partograf

2.2.4. Ayat Al-Quran Tentang Persalinan

Surah Maryam ayat ke 23



(Badan Litbang Dan Diklat Kementrian Agama RI, 2019)

Artinya :

Ayat 23 “Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata “wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan.

2.3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.3.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2019).

2.3.2. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Armini (2018), kebutuhan dasar neonatus adalah sebagai berikut:

2.3.2.1. Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan,

kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau music bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2.3.2.2. Asih

Ikatan Kasih Sayang

Cara untuk melakukan bounding attachment pada neonatus:

1. Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI Eksklusif ssegera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2. Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

3. Kontak mata (eye to eye contact)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor ynag penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

4. Suara (voice)

Suara tangisan membuat orang tua yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik

saja (hidup). Tangis tersebut membuat orang tua melakukan tindakan menghibur.

5. Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

6. Gaya bahasa (entrainment)

Perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi.

7. Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu, ia akan merangkak mencari puting susu ibunya.

2.3.2.3. Asuh

Kebutuhan asuh (fisik-biologis) meliputi sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan, kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

2.3.3. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020), terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

2.3.3.1. Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

2.3.3.2. Kunjungan neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir.

2.3.3.3. Kunjungan neonatus 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

2.4. Asuhan Kebidanan Nifas

2.4.1. Pengertian Masa Nifas

Pada nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.2. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

2.4.2.1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera

setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2.4.2.2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya Kembali keadaan sebelum hamil, secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari uteri dan vagina pada masa ibu nifas, terdapat macam-macam lochea yaitu :

- 1) Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama hari postpartum
- 2) Lochea sanguilenta: berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari ke 3-7 post partum.

- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berubah darah lagi, pada hari 7-14 postpartum.
- 4) Lochea alba: cairan putih, selama minggu postpartum.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea statis: lochea yang tersisa

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

d. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul Kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

2.4.3. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Dale (2019), adapun tahap psikologis pada masa nifas antara lain sebagai berikut :

2.4.3.1. Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari. Pasca melahirkan. Dalam fase taking in tersebut, ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2.4.3.2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Pada fase ini pula perasaan ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Ibu mulai berpikir apakah

dirinya sanggup merawat bayinya. Periode taking hold biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri.

2.4.3.3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Secara bertahap pada fase ini ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi.

2.4.4. Kunjungan Nifas

Menurut (Asih, 2016) kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas.

2.4.4.1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas. pemberian ASI awal.
- d) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

2.4.4.2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.4.3. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

Sama seperti 6 hari setelah persalinan.

2.4.4.4. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5. Asuhan KB

2.5.1. Pengertian KB

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2017).

2.5.2. Tujuan KB

Tujuan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2.5.3. Jenis – Jenis Kontrasepsi

Beberapa jenis alat kontrasepsi menurut BBKBN,2017 yaitu:

- 2.5.3.1. Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi.
- 2.5.3.2. Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi.
- 2.5.3.3. Implan merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. Kb implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun.
- 2.5.3.4. AKDR alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan didalam rahim. Alat kontrasepsi ini dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur.
- 2.5.3.5. Kondom juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Biasanya kondom terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.
- 2.5.3.6. Tubektomi & Vasektomi adalah dua metode sterilisasi yang masing-masing dilakukan pada pria dan wanita untuk mencegah kehamilan. Jika vasektomi adalah metode sterilisasi pada pria, tubektomi adalah metode sterilisasi yang dilakukan pada wanita.

Suntik KB 3 Bulan menurut (Endang Susilowati, 2022) yaitu :

2.5.4. Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml dan diberikan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu.

2.5.5. Cara kerja

Cara kerja suntik KB 3 Bulan (Endang Susilowati, 2022), yaitu :

2.5.5.1. Primer : Mencegah Ovulasi

Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan 3 bulan berakhir.

2.5.5.2. Sekunder

- a. Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*.
- b. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari *ovum* yang telah dibuahi.
- c. Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi *ovum* didalam *tuba falopi*.

2.5.5.3. Keuntungan

Keuntungan menggunakan Suntik 3 Bulan (Endang Susilowati, 2022) yaitu :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak mempengaruhi ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k. mencegah beberapa penyakit radang panggul

2.5.5.4. Kerugian

Kerugian pada suntik KB 3 bulan (Endang Susilowati, 2022) yaitu :

- a. sering ditemukan gangguan haid
- b. kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- c. klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- d. permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV
- f. pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum