

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

Continuty of care atau asuhan akan diberikan oleh bidan kepada pasien secara komprehensif sepanjang hidup seorang wanita, dimulai pada pra-konsepsi, kehamilan, persalinan serta kelahiran, nifas. Pertimbangan yang masuk akal adalah bagian tak terpisahkan dari perawatan kesehatan yang diberi oleh bidan persalinan yang diselesaikan dengan cara mandiri, kolaborasi atau dengan rujukan. Tempat pelaksanaan termasuk rumah pasien, jaringan komunitas, pusat kesehatan dan klinik medis

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah perkembangan serta kenaikan intrauterin Bayi semenjak konsepsi hingga permulaan persalinan dan proses alami dalam melindungi kelangsungan kemajuan manusia. Kehamilan lain bisa terjalin bila seseorang perempuan sudah hadapi masa anak muda yang diisyarati oleh kejadian haid.(Prawirohardjo, 2016) Kehamilan dipecah menjadi 3 trimester, ialah:

1. Kehamilan Trimester I dari 0 hingga 12 minggu.
2. Kehamilan Trimester II dari 12 hingga 28 minggu.
3. Kehamilan Trimester III dari 28 hingga 40 minggu.

2.1.2 Kebutuhan Dasar Pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut (Wulandari, 2019) kebutuhan mendasar pada Bunda hamil ialah diantaranya :

1. Nutrisi

Angka rata-rata gizi Bunda hamil diukur pada peningkatan berat tubuhnya tiap bulan. Kalori yang dibutuhkan Bunda hamil sebanyak 300 hingga 500 kalori yang lebih banyak disaat sebelum Bunda hamil. Peningkatan berat tubuh pula hendak meningkat antara 0,3 hingga 0,5 kilogram/ minggu serta kebutuhan proteinpun jadi meningkat berjumlah 30 gr daripada umumnya.

2. Seksual

Ikatan seksual pada trimester III tidak memunculkan bahaya untuk Bunda hamil kecuali Bunda hamil mempunyai sebagian riwayat selaku berikut:

- a. Bunda hamil sempat hadapi keguguran sebelumnya
- b. Bunda hamil sempat mempunyai riwayat perdarahan
- c. Bunda hamil mempunyai indikasi peradangan dengan terdapatnya pengeluaran cairan abnormal dari Miss V yang diiringi perih serta panas pada jalur lahir.

Meski ikatan seksual pada kehamilan trimester ketiga diperbolehkan untuk yang tidak mempunyai gejala, tetapi terdapat sebagian aspek yang Bunda hamil trimester 3 enggan melaksanakan ikatan intim, dikarenakan penurunan libido intim Bunda hamil pada trimester ini dikarenakan kerap timbul rasa tidak nyaman semacam perih punggung, rasa mual timbul kembali serta perih tersebut yang mempengaruhi pada psikologis Bunda hamil di trimester III.

3. Istirahat cukup

Bunda hamil membutuhkan rehat yang lumayan supaya kebutuhan tidur terpenuhi serta bisa tingkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan serta kesehatan bunda sendiri serta perkembangan balitanya. Kecukupan tidur Bunda hamil merupakan 8 jam dalam sehari.

4. Kebersihan diri (Personal Hygiene)

Pada trimester III Bunda hamil wajib melindungi kebersihan diri guna mempersiapkan pada diri pengeluaran susu serta bisa pengaruhi

raga serta psikologis bunda. Penggunaan bra yang aman longgar serta menyangga buah dada sanggup menolong membagikan kenyamanan pada Bunda hamil.

5. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Tenaga kesehatan wajib melaksanakan bimbingan serta berkoordinasi dengan Bunda hamil, suaminya ataupun keluarganya dan warga dalam menyiapkan perencanaan persalinan, yaitu dalam memuntuk rencana mengenali penolong serta tempat persalinan, dan rencana bayaran persalinan, serta merancang transportasi bila terjalin komplikasi dan merencanakan lokasi tujuan rumah sakit serta pendonor darah bila bunda hadapi komplikasi.

6. Memberi pemahaman perihal ciri-ciri dalam persalinan

- a. Merasa perih ataupun mulas sebab terdapatnya his yang tiba dengan rutin serta kuat.
- b. Keluarnya lendir yang bercampur dengan darah dengan lebih banyak dikarenakan terjalin sobekan kecil pada serviks.
- c. Terdapatnya keluar air secara datang– datang (rusak ketuban)
- d. Dari pengecekan dalam serviks hendak teraba datar serta menipis serta terdapatnya pembukaan.

2.1.3 Ciri Berbahaya Trimester III

Ciri berbahaya muncul saat kehamilan trimester III menurut (Wulandari, 2019) diantaranya:

1. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan bisa terjalin ketika kehamilan di trimester III serta usia kehamilan yang lebih antara 22 minggu hingga pendarahan ialah pendarahan antepartum.

2. Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan plasenta dengan posisinya wajar dalam korpus uteri saat sebelum janin tetapi plasentanya lepas saat

sebelum masa persalinan. Solusio plasenta dipecah jadi sebagian tipe ialah solusio plasenta totalis bila plasenta yang lepas merupakan totalitas plasenta. Kedua terdapat solusio plasenta parsialis ialah Plasenta yang lepas cuma dalam bagian sisi plasenta (rupture sinus marginalis).

3. Plasenta Previa

Plasenta previa ialah plasenta dengan posisinya tidak normal dari segmen dasar lahir serta sebagian ataupun keseluruhan bisa menutupi jalur lahir.

4. Keluar Cairan Pervaginam

Gejala persalinan kadang terdapat dimulai dari keluarnya cairan pervaginam. Bila pelepasannya merupakan cairan badan yang bercampur dengan darah serta bisa jadi diiringi dengan kendala pencernaan, bisa jadi persalinan hendak berjalan lebih dini. Bila pengeluaran terjal selaku cairan, berarti untuk mencermati hendak terbentuknya ketuban rusak dini(KPD) saat sebelum waktunya. Jadi kesimpulan untuk KPD wajib dilihat apakah cairan yang keluar merupakan cairan ketuban. Evaluasi wajib dimungkinkan memakai spekulum atau penggunaan kertas lakmus.

5. Gerakan bakal anak tidak terasa

Bila gerakan bakal anak tidak terasa bunda ketika kehamilan umur 22 minggu lebih ataupun dikala masa persalinan hingga curigai serta was-was mungkin terbentuknya gawat bakal anak ataupun apalagi Bayi wafat dalam isi ataupun Intrauterine fetal death(IUFD). Gerakan bakal anak yang menurun ataupun menghilang bisa terjal pada permasalahan plasenta previa serta solusio plasenta.

6. Perih perut terasa hebat

Perih perut terasa hebat ialah ciri indikasi pada rupture uteri, solusio plasenta serta mungkin terbentuknya ciri persalian preterm. Perih perut ini bisa terjal dari rupture uteri bersamaan dengan ciri shock, responsi uterus yang tidak normal, janin ataupun dj

menghilang, serta ciri perdarahan intra abdomen ataupun pervaginam.

7. Keluarnya air ketuban sebelum pada waktunya

Bila ketuban tersebut rusak serta keluar dari vagina sehabis 22 minggu kehamilan, ketuban tersebut disebut selaku ketuban rusak dini (KPD) bila saat sebelum dimulainya proses persalinan berlangsung. rusak ketuban bisa terjalin saat kehamilan prematur di dasar 37 minggu ataupun cukup bulan.

2.1.4 Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Rahim awalnya besar sejempol ataupun 30 gr hendak hadapi hipertropi serta hiperplasia, lalu jadi seberat 1000 gr dikala akhir kehamilan. (Manuaba, 2014) Cerminan besar fundus uteri:

- a. 16 minggu: Besar fundus uteri setengah pada symphysis serta pusat.
- b. 20 minggu: Besar fundus uteri dinyatakan pada 2 jari di dasar pusat.
- c. 24 minggu: Besar fundus uteri ada ditepi atas pusat.
- d. 28 minggu: Besar fundus uteri dekat 3 jari atas pusat.
- e. 32 minggu: Besar fundus uteri separuh jarak prosesus xifoideus serta pusat.
- f. 36 minggu: Besar fundus uteri dekat 1 jari dibawah prosesus xifoideus.
- g. 40 minggu: Besar fundus uteri turun detinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, sebab dikala ini kepala bakal anak telah masuk PAP.(Manuaba, 2014)

2. Vagina

Vagina serta vulva sudah melebar pembuluh darah sebab terpengaruh estrogen yang nampak lebih merah serta agak kebiruan (tanda Chadwick). (Manuaba 2014).

3. Serviks

Serviks dibagi atas jaringan fibrosa. Adaanya hormone estrogen serta hormon plasenta yang berakibat serviks jadi lunak (Varney.2014).

4. Buah Dada

Buah dada hadapi pertumbuhan serta kenaikan dalam mengestimasi membagikan ASI pada dikala laktasi. (Manuaba.2014).

5. Ovarium

Menjelang awal kehamilan terjadi korups luteum gravidarum hingga plasenta terbentuk dalam usia sekitar 16 minggu, yang kemudian menjadi mengecil sesudah plasenta terbentuk.

6. Traktus urinarus

Karena dampak dari keinginan untuk hamil dan kepala anak yang jatuh di akhir kehamilan, masalah berkemih terjadi seperti buang air kecil yang teratur. (Manuaba. 2014).

7. Traktus digestivus

Pada trimester III ini, traktus digestivus terjadinya perubahan pada perempuan ketika sebelumnya tidak terdapat masalah konstipasi, karena selama trimester II ataupun III ini terjadinya hal tersebut. Konstipasi terjadi karena menurunnya gerakan peristaltic saat terjadi pada relaksasi otot halus pada usus besar. Relaksasi otot ini sebab kenaikan` intensitas progesterone.

8. Siklus darah

Siklus darah pada kehamilan disebabkan dengan terdapatnya siklus ke plasenta, volume darah akan naik sekitar 25% pada 32 minggu kehamilan, diikuti oleh cardiac output yang meningkat sebesar 30%.

9. Sistem respirasi

Saat kehamilan mencapai 32 minggu ke atas, Bunda hamil tidak sering meringik sesak serta pendek napas, disebabkan sebab usus

tertekan karena uterus membengkak ke arah diafragma, maka diafragma terbatas dalam pergerakan. Untuk memenuhi oksigen yang bertambah 20% (Manuaba.2016).

10. Kulit

Saat kulit adanya perubahan simpanan warna serta hiperpigmentasi karena terpengaruh MSH (Melanophore Invigorating Chemical). Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum, areola mammae, pipi/cholasma gravidarum

11. Perubahan psikologis

- a. Kerap diucapkan periode menunggu serta waspada karena bunda merasakan tak sabar menunggu buah hatinya.
- b. Pergerakan bayi serta membesarkannya perut ialah 2 perihal yang meningkatkan bunda hendak bayinya.
- c. Kadangkala bunda merasa khawatir bayinya hendak lahir sewaktu-waktu.
- d. Bunda merasa takut jika buah hatinya yang di lahirkan tidak wajar.
- e. Bunda berlagak melindungi buah hatinya
- f. Bunda mulai merasakan khawatir hendak rasa perih serta bahaya raga mencuat ketika saat melahirkan
- g. Perasaan tidak aman mencuat kembali.
- h. Bunda merasakan bahwa dirinya kurang baik serta aneh.
- i. Bunda mulai merasakan pilu sebab hendak terpisah dengan buah hatinya serta hendak kehabisan atensi spesial yang di terima sepanjang kehamilan.
- j. Bunda memerlukan uraian serta sokongan dari suami, keluarga serta bidan dalam berikan dukungan pada bunda mengalami persalinan.
- k. Dikala ini ialah dikala mempersiapkan akhir dalam kelahiran buah hatinya serta jadi orangtua.
- l. Keluarga menduga tipe kelamin buah hatinya, mirip siapa.

m. Telah memilah nama pada buah hatinya. (varney.2016)

2.1.5 Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Perawatan kesehatan untuk Bunda hamil pasti selalu tersedia serta tidak mungkin dipisahkan dari perawatan persalinan, perawatan pasca kehamilan, perawatan kesehatan bayi dan perawatan kesehatan keluarga. Kualitas dan jumlah pemberian antenatal akan mempengaruhi kesehatan bunda serta anak, selama saat kehamilan, persalinan, pasca kehamilan maupun keluarga berencana.

Ketika melaksanakan pertimbangan antenatal terpadu, tenaga kesehatan perlu menjamin bahwa kehamilan berkelanjutan adalah kehamilan biasa, siap untuk mengidentifikasi secara dini segala resiko dan penyakit yang diderita Bunda hamil, untuk bersyafaat secara ideal agar Bunda hamil dapat dipersiapkan untuk menjalani persalinan biasa.

Dalam kehamilan dengan perkembangannya secara konsisten memiliki bahaya kebingungan atau ketidaknyamanan. Maka, pelaksanaan antenatal dilaksanakan secara terus-menerus atau teratur, sesuai norma yang terkoordinasi dengan tujuan agar pemberian antenatal yang berkualitas diberikan.

Pelayanan antenatal terpadu serta bermutu meliputi perihal– perihal selaku berikut :

- a. Membagikan pelayanan serta konseling kesehatan tercantum gizi pada Bunda hamil bertujuan supaya kehamilan berjalan sehat.
- b. Sanggup melaksanakan deteksi dini tiap permasalahan yang terjalini, penyakit serta penyulit/ komplikasi kehamilan.
- c. Sanggup membagikan persalinan higienis serta nyaman.
- d. Merancang prediksi serta mempersiapkan secepat bisa jadi untuk melaksanakan referensi bila ada penyulit ataupun komplikasi pada kehamilan, nifas ataupun BBL.
- e. Melaksanakan penindakan permasalahan dan referensi kilat serta pas waktu dikala dibutuhkan.

- f. Mengikutsertakan bunda serta keluarganya paling utama suami apabila terjalin penyulit ataupun komplikasi.

Ketika mengarahkan Pengecekan antenatal, tenaga kesehatan mesti memiliki pilihan untuk memberikan administrasi yang jujur dan berkualitas sesuai dengan prinsip-prinsip yang tersedia sebagai berikut :

1. Timbang Berat Tubuh

Penimbangan pada saat kedatangan kehamilan mesti dilakukan sedemikian rupa sehingga dapat diketahui masalah perkembangan janin, penambahan berat tubuh Bunda hamil yang berada di bawah 9 kg ketika kehamilan dan < 1 kg/bulan menunjukkan pengaruh yang mengganggu perkembangan janin.

2. Ukur lingkaran tangan atas (LILA)

Estimasi LILA baru dilaksanakan ketika pertemuan awal dengan Bunda hamil bermanfaat agar mengenali Bunda hamil dalam bahaya kekurangan energi (KEK) berkelanjutan. Ketiadaan energi yang konstan adalah Bunda hamil yang mengalami akibat buruk dari ketidaksehatan dan berlangsung cukup lama (lama/lama) dimana LILA $< 23,5$ cm, Bunda hamil yang teridentifikasi KEK cenderung melahirkan dengan rendah berat tubuh (BBLR).

3. Ukur Tekanan Darah

Pengecekan nadi pada setiap Pengecekan antenatal dilakukan dengan tujuan agar hipertensi (regangan sirkulasi $> 140/90$ mmHg) ketika kehamilan bisa dikenali jika terjadi toksemia (hipertensi disertai proteinuria, edema pada muka atau pelengkap bawah).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Estimasi TFU pada setiap kontak antenatal dilaksanakan supaya perkembangan janin berlangsung seperti indikasi usia kehamilan atau tidak. Jika TFU tidak sama dengan usia kehamilan, cenderung perkembangan janin terhambat. Norma

estimasi menggunakan pita pembagian disampaikan pada >24 lama inkubasi.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Evaluasi DJJ diselesaikan menjelang akhir trimester pertama serta dari sana dilakukan pada saat kunjungan antenatal. DJJ lambat dan <120 denyut/menit atau DJJ cepat >160 denyut/menit menunjukkan gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Memutuskan pengenalan embrio dilakukan menjelang akhir trimester berikutnya dan dari sana pada setiap kontak antenatal. Penilaian ini berarti menentukan area bayi. Jika pada trimester ketiga bagian embrio yang paling mengecil bukan kepala, atau kepala janin belum masuk panggul >36 minggu pada primigravida, berarti ada kesulitan/ketidaknyamanan pada panggul/kerangka. panggul, ketidakaturan posisi, dan kebingungan yang berbeda.

7. Beri imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Supaya terbentuknya tetanus neonatorum bisa dirawat, Bunda hamil harus memperoleh imunisasi TT. Pada dikala kontak awal, Bunda hamil harus diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada Bunda hamil dijadwalkan dari status imunisasi Bunda hamil dikala ini.

Jadwal imunisasi TT

Status TT	Macam Suntikan TT	Jarak Suntikan TT	Jangka Waktu Perlindungan	Presentase Perlindungan TT
T0	Belum pernah mendapatkan suntikan TT			
T1	TT1	4 minggu	1 bulan	80
T2	TT2	4 minggu dari	3 tahun	95

		TT1		
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	99

2.1 Daftar Tabel Jadwal Imunisasi TT

8. Beri tablet tambah darah (tablet FE)

Tablet fe bermanfaat dalam menghindari terbentuknya anemia gizi besi, tiap Bunda hamil harus memperoleh tablet zat besi minimum 90 tablet sepanjang kehamilan dikala kontak awal.

9. Pengecekan laboratorium (rutin dan khusus)

Pengecekan laboratorium ditilik dikala kunjungan antenatal yang diantaranya :

a. Pengecekan golongan darah

Penilaian golongan darah dilaksanakan untuk menentukan jenis pengambilan darah Bunda hamil serta selanjutnya dengan merencanakan penyumbang dengan golongan darah serupa untuk Bunda hamil seketika terjadinya krisis.

b. Pengecekan kadar hemoglobin darah (Hb)

Penilaian hemoglobin pada dasarnya dilakukan pada trimester pertama serta sekali pada trimester ketiga. Penilaian ini mempunyai tujuan dalam memutuskan bahwa Bunda hamil pucat atau tidak selama kehamilannya, sebab kekurangan zat besi dapat menghambat perkembangan dan perbaikan janin.

c. Pengecekan protein pada urin

Penilaian protein pada urin Bunda hamil dilakukan pada trimester kedua serta ketiga setiap kali ditunjukkan. Penilaian ini dilakukan dalam menentukan terdapatnya proteinuria pada

Bunda hamil. Proteinuria ialah indikasi toksemia dan eklampsia dari Bunda hamil.

d. Pengecekan kadar gula darah

Bunda hamil dengan indikasi diabetes mellitus wajib rutin memeriksakan gula darahnya masa kehamilan sekali ketika trimester utama, satu kali pada trimester kedua dan ketiga.

e. Pengecekan darah malaria

Semua Bunda hamil di daerah endemik penyakit usus harus menjalani tes darah demam hutan dengan tujuan untuk mengevaluasi kontak pertama. Wanita hamil yang tinggal di daerah endemis demam non-jungle dapat dicoba untuk penyakit usus untuk berjaga-jaga jika ada tanda-tanda dan manifestasi malaria.

f. Pengecekan test sifilis

Tes sifilis dilaksanakan pada wilayah yang risiko tinggi serta wanita hamil yang terkait dengan sifilis. Tes sifilis harus dilaksanakan dari awal selama kehamilan.

g. Pengecekan HIV

Uji HIV, paling utama untuk wilayah dengan bahaya besar, permasalahan HIV serta Bunda hamil yang terpaut dengan HIV. Sehabis membimbing serta Bunda hamil ditawarkan peluang untuk memastikan pilihannya sendiri untuk menempuh uji HIV.

h. Pengecekan BTA

Penilaian BTA dilaksanakan pada Bunda hamil yang mengalami tuberkulosis dengan upaya mencegah maka penyakit tuberkulosis tidak berpengaruh pada kesehatan bayi.

Terlepas dari penilaian di atas, jika penting, penilaian pendukung lainnya dapat dilakukan di kantor referensi.

10. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Sisi dalam hasil analisa antenatal serta hasil pengecekan laboratorium tiap invensi kelainan ditemukan pada Bunda hamil wajib ditinjau serta di intervensi cocok dalam kewenangan serta

standar kebidanan. Permasalahan–permasalahan yang tidak jadi kewenangan kebidanan wajib direkomendasikan cocok dengan standar referensi yang terdapat pada peraturan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan ialah jalur mengarah pengecilan serta pembukaan serviks serta bakal anak yang mulai masuk serta melewati jalur lahiran. Persalinan biasa serta kelahiran merupakan sesuatu siklus pengeluaran hasil kelahiran yang terjalin pada sesuatu masa ataupun sudah matang(37- 42 minggu) yang dikandung lekas, dengan menampilkan kepala dengan denominator ubun-ubun kecil tanpa diiringi seluk-beluk baik bunda ataupun bakal anak. (Nugraheny, 2017).

Siklus persalinan tidak dapat dibedakan dari kejengkelan yang akan bertahan. Banyak wanita merasa bahwa kejengkelan yang akan terjadi adalah bagian yang sangat besar yang harus diperhatikan dalam persalinan. Umumnya (90%) alat angkut disertai dengan siksaan. Siksaan dalam persalinan merupakan hal yang wajar dan merupakan interaksi yang meliputi fisiologi ibu dan ilmu otak sehingga beberapa ibu secara teratur merasa tidak dapat menjalani siklus kerja (Griffin, 2017). Sakit dalam persalinan adalah siksaan konstiksi uterus yang dapat menyebabkan perluasan kerja sistem sensorik yang bijaksana, perubahan ketegangan peredaran darah, nadi, pernapasan dengan warna kulit dan jika tidak segera ditangani akan menimbulkan stres, tekanan, ketakutan, dan stres (Maryunani, 2016). Banyak komponen yang mempengaruhi siksaan kerja, baik variabel dalam dan luar yang menggabungkan kesetaraan, usia, budaya, cara mengatasi stres, gairah, tingkat instruktif, iklim, kelelahan, kegugupan, lama kerja, pertemuan masa lalu, jaringan yang mendukung secara emosional dan aktivitas klinis (Henderson, 2016).). Seorang ibu yang sedang dalam proses melahirkan akan tersiksa kembali pada saat persalinan. Murray merinci tingkat siksaan pada 2.700 ibu bersalin, di antaranya 15% mengalami siksaan yang lebih

ringan, 35% mengalami nyeri sedang, 30% mengalami siksaan yang serius dan 20% mengalami siksaan yang sangat ekstrim. (Murai, 2016). Dampak dari nyeri persalinan ialah nyeri tekan uterus yang menyebabkan meluasnya gerakan sistem sensorik, perubahan tekanan peredaran darah, nadi, pernafasan dengan tonus kulit dan jika tidak segera ditangani akan menimbulkan stress, tekanan, ketakutan dan stress (Maryunani , 2016). Merawat dan memeriksa siksaan kerja, terutama pada fase utama tahap dinamis, penting, dikarenakan ini adalah penentu apakah seorang ibu bersalin bisa melalui alat angkut biasa atau diakhiri dengan suatu kegiatan karena kerumitan. disebabkan oleh siksaan yang sangat berat (Hermawati, 2016).

Upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah metode nonfarmakologis. Strategi nonfarmakologis bisa menjadi pilihan lain, salah satunya adalah knead. Gosok punggung dapat memperluas relaksasi tubuh dan mengurangi tekanan, selain itu gosok punggung merupakan pertimbangan dasar yang layak, terlindungi, dan tidak menimbulkan dampak antagonis baik pada ibu maupun bayi (Mander, 2016). Gosok punggung pada keempat kaki menjiwai fokus tertentu di sepanjang garis meridian tulang belakang yang dikirim melalui untai saraf yang sangat besar ke retikularis, talamus dan susunan limbik tubuh akan mengeluarkan endorfin, hal ini karena gosokan punggung menyegarkan tubuh untuk menghidupkan endorfin. yang merupakan pembunuh rasa sakit dan dapat memberikan rasa pelipur lara (Aprillia, 2017).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan Telah Dekat

1. *Lighting*

Pada minggu ke- 36 untuk primigravida, ketinggian fundus uteri akan turun saat kepala balita mulai memasuki rongga panggul. Alasan dari tanda ini diantaranya :

- a. Terjadi Kontraksi
- b. Ketegangan *ligamentum rotundum*

- c. Gaya janin, menuju bagian bawah Rahim Bunda hamil dengan tanda dan gejala berikut dapat merasakan kepala janin memasuki panggul:
 - a. Bagian atas fundus mata terasa ringan serta terasa sesak menurun.
 - b. Pada bagian dasar teluk merasakan penuh serta mengganjal
 - c. Kesusahan untuk jalan
 - d. Selalu buang air kecil

Cerminan lightening pada primigravida membuktikan ikatan yang sesuai antara 3P ialah: power(his), passage(jalur lahir), serta passage(bayi serta plasenta). Suasana kehamilan ganda tidak seperti primipara, sebab masuknya kepala menuju panggul bersamaan dengan proses persalinan.

2. Terjadi His permulaan

Selalu terjadi desis palsu atau kontraksi Braxton, dan Bunda hamil selalu mengeluh nyeri. Sebagian besar pasien mengeluhkan nyeri pinggang yang sangat mengeluhkan nyeri pinggang yang sangat mengganggu ketika pasien dengan terasa perih yang rendah. Perubahan kadar hormone progesterone dan estrogen yang terjadi menjadi peningkatan oksitosin yang menyebabkan kontraksi atau persalinan premature. Inisialnya sering disebut sebagai kesalahannya, dengan tanda-tanda berikut :

- a. Sedikit perih di perut bagian dasar perut
- b. Munculnya tidak terprediksi
- c. Tidak terdapat pergantian pada serviks ataupun ciri serta indikasi kemajuan persalinan
- d. Durasi pendek
- e. Tidak ada peningkatan selama aktivitas. (ZH, 2013)

2.2.3 Tanda-tanda masuk dalam persalinan

- 1. Terjadinya his persalinan
 - a. pinggang. Perih perut terasa hingga ke depan

- b. his biasa saja, regangannya terus menjadi terbatas, serta kekokohannya terus menjadi besar.
 - c. Terjalin pendataran pada serviks
 - d. Bila penderita memperluas gerakannya, ketika dengan berjalan-jalan, mulasnya terus menjadi meningkat.
- 2. Pengeluaran cairan lendir dan darah (penanda persalinan)

Dari munculnya his persalinan, akan terjadinya perubahan pada leher rahim yang alasannya:

 - a. Pembukaan Dan Pendataran serviks
 - b. Pembukaan menimbulkan selaput lendir yang ada pada canalis servikalis lepas
 - c. Pengeringan terjalin sebab pembuluh yang rusak
- 3. Mengeluarkan cairan

Beberapa pasien mengeluarkan cairan ketuban karena pecahnya penutup. Ketika lapisan pecah, pengangkutan dilakukan dalam waktu 24 jam. Tetapi, jika ini tidak berhasil, pekerjaan akhirnya diselesaikan dengan kegiatan tertentu, seperti ekstraksi vakum, dan operasi caesar. (ZH, 2016).

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

- 1. Tekanan Darah

Tekanan Darah mungkin mengalami kenaikan antara 15 hingga 25 mmHg pada fase penyempitan selanjutnya. Upaya untuk mendorong ibu juga berdampak pada detak naik atau turun dan akhirnya menjadi sedikit lebih baik dari biasanya. Perpanjangan biasa dalam ketukan adalah 10 mm Hg di antara kompresi dan ini tipikal.
- 2. Metabolism

Dengan pencernaan yang mulas berlangsung hingga kala II, diikuti mealui upaya mendorong bunda maka perkembangan otot untuk menyusun peningkatan pencernaan meningkat.

3. Denyut nadi

Istilah denyut nadi bunda bergeser selama tahap kala II, pada umumnya lingkup ekspansi denyut nadi selama bekerja diikuti oleh takikardia yang dianalisis ketika mencapai puncaknya pada perjalanan ke dunia.

4. Suhu

Ketika dalam memasuki fase persalinan serta sehabisnya terjadi peningkatan suhu kisaran dari 0,5 hingga 1°C.

5. Respirasi

Pernafasan terjadi perubahan ketika saat persalinan berlangsung, karena terjadinya peningkatan intensitas pernafasan sebab itu perasaan cemas.

6. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas dan konsumsi lambung terjadi selama bekerja. Ini memuntuk pemrosesan akan berhenti ketika bekerja dan berakibat penyumbatan.

7. Denyut jantung

Denyut nadi antara dua kontraksi terjadi agak lebih besar daripada selama kerangka waktu kerja ataupun sebelum masuk dalam tahap persalinan.

8. Perubahan Hematologis

Hemoglobin terjadi peningkatan 1,2 g/dl ataupun 100 ml ketika persalinan serta langsung kembali ke tingkat sebelum kelahiran.

9. Perubahan psikologi pada persalinan

Sebagian kondisi yang akan terjadi untuk ibu bersalin, terutama untuk ibu yang melahirkan anak pertama kalinya ialah:

Sensasi ketegangan, ketakutan, serta ketidakpastian tentang persalinan yang akan dilihat oleh ibu yang mengandung, ibu selalu merenungkan apakah persalinan berproses normal, memikirkan persalinan sebagai ujian, terlepas dari apakah spesialis kelahiran

akan bersabar dan berwawasan luas dalam membantunya, jika anak itu biasa saja, apakah dia benar-benar bisa fokus pada anaknya. , sang ibu stres. (Nugraheny, 2015)

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir sebagai :

- a. Sisi keras pada tulang panggul (rangka panggul)
- b. Sisi lunak yang diantaranya otot, jaringan, ligament,
- c. Besaran panggul
 - 1) Distansia spinarum : jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dengan dekstra berjarak 24 hingga 26 cm.
 - 2) Distansia kristarum : jarak panjang dari dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri. jaraknya 28 hingga 30 cm
 - 3) Konjugata eksterna : jarak sisi atas simfisis, prosesus spinosus lumbal jaraknya 18 hingga 20 cm.
 - 4) Lingkar panggul : 80 hingga 100 cm.
 - 5) Konjugata diagonalis : 12,5 cm.

2. Power (kekuatan ibu)

a. His

Kekuatan dalam mendorong anak muda itu adalah miliknya. Ini adalah penarikan otot-otot rahim selama bekerja. Nya dapat menyebabkan kerusakan dan pelebaran serviks. Ini terdiri dari dilatasi, ejeksi, dan pelepasan plasenta. Palsu atau dini tidak berdampak pada leher rahim.

b. Tenaga mendedan

Kekuatan stres pasien juga akan membangun solidaritasnya. Saat pasien mengejan, perut dan otot-otot pembatas perut akan berkontraksi. Kombinasi usahanya dan usaha pasien dapat terjadi peningkatan faktor tekanan intrauterin maka tukik menjadi pendorongan keluar. Dorongan menjadi meningkat saat

pasien pada posisi sedang menyenangkan, seperti setengah duduk, membungkuk, berdiri ataupun miring ke kiri.

3. Passenger

a. Janin

Hal-hal yang menjadikan kapasitas untuk melalui jalur air kelahiran pada faktor passenger ialah:

- 1) Presentasi tukik serta bagian janin yang berada di depan jalan lahir, misalnya head show, sungsang, (tidak dipalsukan, lengkap, posisi lutut, atau posisi kaki), shoulder show.
- 2) Mentalitas janin: berhubungan sisi janin (kepala) dan sisi janin lainnya (tubuh), diantaranya fleksi, pengalihan, dan sebagainya
- 3) Posisi janin: berhubungan sisi ataupun tempat tertentu paling minimal pada embrio dari panggul ibu. Ini dipisahkan dengan 3 komponen, khususnya panggul ibu, bagian paling minimal dari bayi, dan panggul ibu
- 4) Bentuk kepala janin menghasilkan kapasitas kepala agar melewati jalur air kelahiran.

b. Plasenta

Plasenta berukuran bulat ataupun lonjong, tebal kira-kira 15-20 cm, 2-2,5 cm dan berat 500 gram. Area plasenta sebagian besar berada di depan atau di belakang pembatas uteri, sedikit di atas fundus.

c. Air ketuban

Cairan ketuban ialah bagian berarti dalam interaksi kerja. Cairan ketuban dari kehamilan lumayan bulan perkiraan 500-1000 cc, jernih, berbau tidak lezat serta rasanya manis. Zatnya terdiri dari 98% sisa air putih telur, urea, asam pe, keratin, sel epitel, lanugo, vernix caseosa serta garam anorganik. Isi protein 2, 6% gr/ liter. Berperan dalam perlindungan tukik dari luka serta penghiburan, menunjang

balita buat bergerak tanpa batasan, melindungi tingkatan panas internal bakal anak senantiasa hangat, menahan aspek tekanan rahim, mensterilkan jalan air kelahiran. (Nugraheny, 2015)

2.2.6 Sebab - Sebab yang menimbulkan persalinan.

1. Teori peluruhan hormonal 1 4 belas hari saat sebelum kelahiran mulai hadapi penyusutan kandungan bahan kimia estrogen serta progesteron. Progesteron mengisi selaku narkotik buat otot polos rahim serta hendak menimbulkan penyempitan pembuluh darah sehingga hist terjalin dikala kandungan progesteron turun.
2. Teori pematangan plasenta hendak menimbulkan penyusutan kandungan estrogen serta progesteron yang menimbulkan bugat pada vena perihai ini hendak menimbulkan konstiksi uterus
3. Teori distensi uterus; Uterus jadi sangat besar serta memanjang menimbulkan iskemia pada otot- otot rahim sehingga mengusik aliran uteroplasenti
4. Teori kendala mekanis; Di balik serviks terletak ganglion serviks(Frankenhausers flexus). Pada dikala ganglion ini digerakkan serta ditekan, misalnya oleh kepala bakal anak, hendak terjalin kompresi uterus.

Penyebab partus (induction of labour) partus bisa muncul dengan tanda:

1. Hambatan laminaria–sebagian laminaria dimasukkan pada kanalis servikalis bertujuan merangsang *pleksus frankenhauser*
2. Amniotomi : pecahnya ketuban.
3. Oksitosin drips : pemberian oksitosin untuk tetesan perinfuse. (Sumarah, 2018).

2.2.7 Ciri-ciri Inpartu

Ciri-Ciri inpartu, diantaranya :

1. Terasa sakit dari terdapatnya his dengan tiba lebih kuat, kerap serta tertib.
 2. Keluarnya lendir tercampur darah lebih banyak sebab robekan kecil yang terjadi pada servik.
 3. Terkadang ketuban rusak dalam sendirinya.
 4. Pemeriksaan dalam: servik mendatar serta pembukaan sudah ad.
- (Purwaningsih, 2017)

2.2.8 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi:

1. Kala I

ialah kala pembukaan berlangsung dari pembukaan 0 (nol) hingga pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini terjadi sekitar 18 hingga 24 jam, yang dipecah jadi 2 fase:

- 1) Fase laten (sepanjang 8 jam): pembukaan 0 centimeter hingga 3 centimeter.
- 2) Fase aktif (sepanjang 7 jam) : pembukaan 3 centimeter hingga 10 centimeter.
 - a. Fase akselerasi : pembukaan 3 centimeter berganti jadi 4 centimeter, dan terjadi selama 2 jam.
 - b. Fase dilatasi optimal : terjadi dengan kilat dari pembukaan 4 centimeter berganti jadi 9 centimeter, dan terjadi selama 2 jam.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan lelet 9 centimeter berganti jadi 10 centimeter, dan berlangsung 2 jam.

Bersumber pada kurve Friedman, ditemui perbandingan antara primigravida dan multigravida, yakni:

- 1) Primi: pembukaan 1 cm/jam serta dalam membuka serviks tidak sama dari primigravida serta multigravida. Dari primi yang dini

OUI(Ostium Uteri Internum) hendak membuka terlebih dulu, maka serviks hendak menipis serta mendatar. Lalu sehabis itu OUE(Ostium Uteri Eksternum) terbuka.

- 2) Multi: pembukaan 2 cm/jam, dari fase laten, fase aktif serta fase deselerasi terjal lebih pendek. Dari multigravida OUI telah sedikit membuka. OUI serta OUE kemudian penipisan ataupun pendataran servik terjal disaat yang sama. (Sumarah, 2018)

2. Kala II (pengeluaran)

Diawali pada pembukaan lengkap(10 cm) hingga Balita lahir. Hal ini terjadi selama 2 jam dari primigravida ataupun 1 jam dari multigravida. Kala II dari primi 2 jam serta dari multi 1 jam. (Sumarah, 2018)

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Diawali lekas sehabis Balita lahir hingga lahir plasenta, terjadi selama kurang dari 30 menit. Keluarnya plasenta diiringi keluarnya darah dari 100 hingga 200 cc. (Sumarah, 2018)

4. Kala IV (Observasi)

Diawali disaat lahirnya plasenta hingga 2 jam dini post partum.

Tujuan asuhan persalinan ialah pemberian asuhan hingga memadahi sejauh persalinan yang aman serta bersih, dengan mendengarkan konteks sayang balita serta sayang Bunda. (Sumarah, 2018)

Observasi wajib dicoba dari kala IV merupakan:

- 1) Tingkatan uraian penderita.
- 2) Pengecekan TTV: tekanan nadi, pernapasan, serta darah.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Adanya perdarahan (normal apabila tidak lebih 400 hingga 500 cc). (Sumarah, 2018).

2.2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalur lahir ialah bagian yang berarti saat proses persalinan terdiri dari jalur lahir lunak serta jalur lahir tulang. Proses persalinan ialah proses tahapan yang mengaitkan 3 aspek, ialah jalur lahir, kekuatan yang mendesak serta kesimpulannya bakal anak di dorong dalam satu tahapan terpadu. Jalur lunak saat kondisi tertentu tidak hendak membahayakan bakal anak serta memastikan proses persalinan. (Sumarah, 2018)

Bersumber pada identitas wujud PAP terdapat 4 wujud dasar panggul, ialah:

- 1) *Ginekoid*: sangat sempurna, bundar 45%
- 2) *Android*: panggul laki- laki, segitiga 15%
- 3) *Anthropoid*: agak lonjong semacam telur 35%. (Yanti, 2015)

2. *Passanger* (janin besar)

Dikatakan balita besar ialah balita yang beratnya lebih dari 4, 536 gr dikala lahir sebab ukurannya yang besar memuntuk susah Implikasi makrosomia untuk bunda mengaitkan distensi uterus, yang menimbulkan peregangan yang serat uterus yang kelewatan, menimbulkan disfungsi persalinan, mungkin rupture uterus, serta kenaikan terjadinya perdarahan post partum. Persalinan bisa jadi lama serta aksi pembedahan saat dikala melahirkan jadi membolehkan. (Yanti, 2015)

Pada balita besar, aspek generasi terdapat peranan yang berarti, terjalin dari bunda hamil dengan diabet militus, dari postmaturitas serta dari grandemultipara. Kesusahan yang muncul pada persalinan merupakan sebab ukurannya.

Kepala yang lebih keras tidak bisa masuk ke panggul atas ataupun sebab bahu yang lebar hadapi kesusahan buat melewati rongga panggul. (Wiknjosastro, 2018)

Makrosomia (berat lahir bakal anak $\geq$ 4500 gram) menimbulkan distosia bahu, di mana bahu tidak bisa terlipat ke dalam panggul akibat fase aktif serta kontraksi fase II yang pendek dari Multipara,

maka penyusutan kepala yang sangat kilat menimbulkan bahu tidak terlipat saat dikala lewat jalur lahir. (Saifuddin, 2015)

3. *Power His* (kontraksi uterus)

His merupakan kontraksi uterus(*uterine contraction*) sepanjang ataupun saat dikala persalinan. His sempurna memiliki kekokohan terbanyak di fundus uteri dari sesi kedua his jadi lebih efisien, teratur, lebih simetris dengan fundal dominan, lebih kokoh serta lebih lama 60 hingga 90 detik. (Mochtar, 2017)

Ketika akhir sesi I ataupun sesi II, jumlah kontraksi merupakan 3 hingga 4 kali masing- masing 10 menit(2 hingga 3 menit) dengan keseriusan 50 hingga 60 mmHg. (Siswosudarmo, 2018)

Sifat his baik ialah:

- 1) Teratur.
- 2) Terus menjadi lama frekuensinya, terus menjadi kuat intensitasnya, terus menjadi lama durasinya..
- 3) Terdapat dominansi fundus.
- 4) Menciptakan pembukaan ataupun penyusutan kepala.

His tidak wajar pada kekuatan serta sifat menimbulkan terhambatnya dari jalur lahir dikala melahirkan, tidak bisa dicegah, maka persalinan hadapi keterhambatan ataupun kemacetan.

Pandangan teoritis kelainan his terbagi sebagai berikut:

1) *Inersia uteri primer*

Ialah kontraksi uterus yang lebih lama, lebih pendek, serta lebih tidak sering dari umumnya. Penderita umumnya dalam keadaan baik serta rasa sakitnya tidak sangat parah. Sepanjang cairan ketuban masih utuh, secara universal tidak terdapat bahaya besar untuk bunda ataupun bakal anak. Kegagalan melahirkan sangat lama tingkatan morbiditas serta mortalitas janin.

2) *Inersia uteri sekunder*

Merupakan mencuat sehabis terjadinya his kokoh buat waktu lama. Ditemui dari perempuan yang tidak diawasi dengan baik

dikala persalinan. Inersia uteri menimbulkan persalinan hendak terjadi lama yang berakibat pada bunda serta balita.

3) *Incoordinate uterine action*

Merupakan his berganti, tonus otot uterus bertambah di area luar his serta kontraksinya tidak berlangsung semacam umumnya, sebab tidak terdapat sinkronisasi dari kontraksi bagiannya.

Minimnya koordinasi dari kontraksi atas, tengah, serta dasar memuntuk his tidak efektif saat adanya pembukaan. Terkadang persalinan berlangsung tidak cepat dari ketuban telah lama rusak, menimbulkan penyempitan kavum uteri ialah pada bundaran kontraksi. Bisa dikenal dengan Pengecekan dalam serta pembukaan yang telah lengkap.

Menimbulkan persalinan tidak maju sebab distosia servikalis. Pada Primigravida, tahap pertama berlangsung lama, menciptakan siklus kejang yang menyebabkan keterlambatan persalinan. (Wiknjosastro, 2018)

4) Psikis (Psikologis)

Banyak perempuan normal dapat merasa kesenangan serta kegairahan ketika terasa kesakitan pertama akan kelahiran buah hatinya. Rasa positif ini seperti ketenangan hati, merasa bahwa saat itu benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” adalah timbulnya perasaan bangga karena melahirkan atau memproduksi anaknya. Ibu yang mau bersalin Ibarat mengetahui secara pasti bahwa kehamilan yang semula dianggap kondisi tidak pasti, kini menjadi kenyataan.

5) Penolong persalinan

Tugas tenaga kesehatan ialah memonitor serta mendukung dan menghibur ibu, baik secara emosional maupun emosional dan fisik. (Saifuddin, 2015).

Ciri aspek yang pengaruhi peristiwa meninggalnya bunda merupakan keahlian serta keahlian dokter isi. Bidan dalam

perihal ini merupakan bidan. Tipe perawatan yang hendak diberikan bisa disesuaikan dengan keadaan serta tempat persalinan, asalkan cocok dengan persyaratan spesial. (Saifuddin, 2015).

Dalam permasalahan yang dirawat oleh dukun ataupun paramedis yang tidak kompeten, penderita kerap dimohon buat membagikan tekanan walaupun pembukaannya belum berakhir. Dampaknya, serviks jadi edema serta mencegahnya membuka lebih jauh. Si bunda letih, sehingga persalinan memerlukan waktu lama. Pada sesi kedua, bunda tidak bisa mendesak, yang menuju pada kenyataan kalau sesi ataupun sesi kedua tidak berlangsung lama. (Siswosudarmo, 2018)

2.2.10 Lama Persalinan

Lama ialah panjangnya durasi waktu, sejak dulu kala. (Yanti, 2015)

1. Kala I

Waktu kerja buat stadium I serta stadium II dekat 9 jam buat nulipara tanpa analgesia regional serta dekat 6 jam buat stadium multipara. Mereka mendefinisikan permulaan persalinan selaku dikala perempuan hadapi kontraksi tertib yang menyakitkan sepanjang 3 hingga 5 menit serta menimbulkan serviks membengkak. Pembukaan serviks dikala menjaga perempuan itu tidak didetetapkan. Paritas penyembuhan serta pelebaran serviks ialah penentu berarti waktu kerja.

Durasi median Sesi II merupakan 50 menit buat nulipara serta 20 menit buat multipara, namun ini bisa bermacam-macam. Pada perempuan dengan paritas yang lebih besar, dengan Miss V serta perineum yang lemah, menuntaskan kelahiran balita memerlukan 2 ataupun 3 dorongan sehabis serviks terbuka penuh. (Saifuddin, 2015)

2. Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran Janin)

Sesi ini diawali dikala pembukaan leher berakhir serta diakhiri dengan keluarnya bakal anak. Durasi median merupakan 50 menit buat nulipara serta 20 menit buat multipara. Buat perempuan dengan paritas besar dengan Miss V serta perineumnya telah melebar, 2 ataupun 3 upaya buat mendesak sehabis pembukaan penuh bisa jadi lumayan buat menghasilkan bakal anak. Kebalikannya, pada perempuan dengan panggul kecil ataupun bakal anak besar, ataupun dengan style pengusiran abnormal akibat anestesi regional, stadium kedua dapat sangat memanjang.

Gejala utama kala II adalah :

- 1) Bunda merasa dorongan buat mengejan bertepatan dengan kontraks.
- 2) Bunda merasa terdapatnya kenaikan tekanan dari rektum ataupun vagina. Perineum menonjol.
- 3) Vulva vagina serta sfingter ani terbuka.
- 4) Naiknya keluar lendir tercampur darah.

Ciri tentu kala II didetetapkan lewat cek dalam (data obyektif) yang hasilnya :

- 1) Pembukaan serviks sudah lengkap.
 - 2) Terlihatnya bagian kepala balita lewat introitus vagina.
- (Saifuddin, 2015)

2.2.11 Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Mendiagnosis inpartu. Isyarat perlu dilihat dalam mengikuti diagnosis inpartu yakni, penipisan serta pembukaan servik, kontraksi uterus menimbulkan pembukaan serviks (sedikitnya 2x dari 10 menit), lendir tercampur darah lewat vagina.
- 2) Mengontrol his yang adekuat. Mengontrol his yang adekuat dicoba menggunakan tata cara mengenakan jarum detik. Dengan kehati-hatian, simpan tangan penolong di atas uterus serta palpasi, hitunglah jumlah kontraksi yang terjalin pada

waktu 10 menit serta hitung durasi maupun lama masing-masing kontraksi yang terjalin. Pada fase aktif, sedikitnya terjalin 2 kontraksi waktu 10 menit serta lamanya kontraksi ialah 40 detik maupun lebih. Dari 2 kontraksi hendak terjalin relaksasi dinding uterus.

- 3) Mengasihi asuhan sayang bunda sejauh dalam persalinan. Persalinan disaat menegangkan serta bisa membangun emosi bunda serta keluarga maupun terlebih bisa jadi disaat menakutkan buat bunda. Cara buat mengatasi hambatan emosional serta pengalaman menegangkan, Maka dicoba lewat asuhan sayang bunda sejauh persalinan serta proses kelahiran buah hatinya.
- 4) Penapisan buat mengenali bisa jadi terjadi gawat darurat kala I persalinan. Memberikan asuhan buat bunda bersalin, penolong tetap waspada bisa jadi timbulnya kasus maupun penyulit. Jika menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan hendak tingkatan efek kematian serta kesakitan bunda maupun Balita baru lahir. Sejauh anamnesis serta pengecekan raga selalu waspada dalam sesuatu terjadi kegawatdaruratan. Tahapan serta aksi yang hendak digunakan baiknya bisa memberikan manfaat serta membetulkan jika dalam persalinan hendak terjadi aman serta gampang sehingga hendak mengakibatkan hal baik terhadap keselamatan bunda maupun balita yang hendak lahir.
- 5) Menyiapkan kelengkapan, obat serta bahan yang dibutuhkan dengan terdapat catatan perlengkapan, obat serta bahan yang dibutuhkan buat asuhan persalinan serta kelahiran Balita juga terdapat penyerahan terima dari petugas disaat penukaran waktu jaga. Masing-masing petugas harus membetulkan kondisinya dalam keadaan aman serta siap pakai maupun kelengkapannya.

b. Asuhan persalinan Kala II

- 1) Menganalisis kala II Persalinan kala II diawali kala pembukaan serviks lengkap kemudian berakhir saat lahirnya Balita.
 - 2) Menguasai karakteristik gejala kala II serta karakteristik pasti kala II Mendengarkan adanya tekanan buat meneran, dorongan pada anus, perineum menonjol serta vulva–vagina juga sfingteri membuka serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.
- c. Asuhan Persalinan Kala III
- 1) Tujuan manajemen aktif kala III(MAK III) Tujuan MAK III ialah buat menciptakan penegangan uterus dengan lebih efisien maka bisa mempersingkat waktu, menjauhi perdarahan, serta pengurangan kehilangan darah sejauh kala III persalinan apabila dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
 - 2) Mengidentifikasi fisiologi kala III dari kala III persalinan, otot uterus terjadi penegangan menjajaki pengurangan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta hadapi pengerutan karena pengosongan kavum uteri serta kontraksi lanjutan, maka plasenta lepas dari pelekatnya serta pengumpulan darah pada ruang uteroplaster hendak menekan plasenta ke luar dari jalan lahir. Adanya isyarat lepasnya plasenta, yakni pergantian bentuk serta besar fundus uterus, tali pusat memanjang serta semburan darah mendadak.
 - 3) Keuntungan manajemen aktif kala III Sebagian keuntungan manajemen aktif kala III yakni, persalinan kala III jadi pendek, pengurangan jumlah kehilangan darah serta pengurangan kejadian retensio plasenta
 - 4) Langkah Manajemen Aktif Kala III dengan Standar
 - a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit sehabis Balita lahir
 - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - c) Masase fundus uteri
- d. Asuhan persalinan Kala IV

- 1) Pengontrolan kala IV masing-masing 15 menit saat jam dini, kemudian masing-masing 30 menit saat jam ke 2. Kondisi yang dikontrol ialah keadaan umum ibu, pernapasan, tekanan darah, besar fundus uteri, penegangan, temperatur serta nadi, kandung berkemih, kemudian jumlah darah.
- 2) Mengecek serta memperhitungkan perdarahan Cek kemudian temukan faktor perdarahan meski sampai saat ini belum terdapat tata metode yang ada buat memperkirakan jumlah darah yang keluar. Perkiraan perdarahan yakni, jika perdarahan memunculkan adanya pergantian karakteristik vital (hipotensi), sampai jumlah darah yang keluar sampai 1.000 hingga 1.200 ml. Jika terjal syok hipovolemik, sampai jumlah perdarahan telah sampai 2.000 hingga 2.500 ml
- 3) Menjahit perineum Apabila ditemui sobekan perineum maupun terdapat luka episiotomi laksanakan penjahitan laserasi perineum serta vagina agar menyatukan kembali jaringan tubuh serta menjauhi kehilangan darah yang tidak butuh. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina. (Marni, 2015).

2.2.12 Endorphin Massage

Endorphin Masssage ialah metode penyentuhan ringan yang dilakukan pada bunda bersalin untuk memicu hormon endorphin yang menimbulkan kontraksi pada rahim. Dengan begitu, proses dilatasi serviks biasa berlangsung lebih pendek. proses persalinan serta tingkatan relaksasi dengan merangsang perasaan aman lewat permukaan kulit. Endorphin Massage ialah pengobatan yang lumayan berarti di bagikan pada perempuan berbadan dua pada dikala menjelang persalinan. Perihal ini diakibatkan sebab pijatan memicu badan untuk membebaskan senyawa Endorphin yang ialah Pereda rasa sakit bisa menghasilkan perassan aman (Kuswandi,2016:53)

Menurut Lavender serta Walkinshaw(2016), factor- faktor maternal semacam kecemasan, kurang persiapan, dekameter khawatir, bisa berintraksi dengan factor- faktor lain yang menimbulkan fase kala I lama mayoritas primipara merespon perih dengan rasa khawatir serta takut yang bisa tingkatan sekresi ketokolamin(epinefrin serta norepinefrin), Berikutnya pelepasan hormone stress ini bisa menghambat pelepasan hormone endorphen(hormone yang dihasilkan secara alamiah oleh badan untuk memicu kontraksi rahim). Bila hormone endorphen dihambat hingga menjadi lemah kekuatan dari penegangan Rahim. Perihal ini bisa menyebabkan terbentuknya fase aktif kala I persalinan lama.

Manfaat Endorphen massage dilakukan dengan waktu 20 menit serta dilakukan selama menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung (Tim Pro V Clinc,2018)

Menurut Kuswandi (2016), teknik endorphen massage terdapat 2 cara diantaranya:

Cara 1:

- 1) Lakukan posisi senyaman mungkin, bisa dicoba dengan duduk, ataupun tiduran miring. Sedangkan pasangan persalinan terletak di sekat bunda(duduk disamping ataupun dibelakang bunda).
- 2) Tarik napas sedalamnya kemudian keluarkan secara lembut sambil memejamkan mata. Sedangkan bunda pendamping ataupun suami ataupun pasangan persalinan mengelus permukaan luar tangan bunda, mulai dari lengan hingga lengan bawah. Katakanlah untuk membelainnya dengan lembut yang dicoba dengan memakai jari-jemari ataupun cuma ujung jemari saja.



Gambar 2.1 Massage Lengan

- 3) Sehabis dalam 5 menit, katakanlah pendamping untuk berpindah menuju tangan lainnya.
- 4) Walaupun belaian ringan ini cuma dicoba dikedua tangan, tetapi akibatnya luar biasa. Bunda hendak merasa kalau segala badan jadi rileks serta tenang.

Cara 2 :

Metode sentuhan ringan ini pula sangat efisien bila dicoba dibagian punggung. Yakni:

- 1) Lakukan posisi tiduran miring ataupun duduk.
- 2) Pendamping ataupun pasangan melaksanakan pijatan lembut serta ringan pada leher membentuk huruf V terbalik, kearah luar mengarah sisi tulang rusuk



Gambar 2.2 Massage Punggung

- 3) Selalu jalani pijatan ringan sehingga ke badan bunda bagian dasar belakang.



Gambar 2.3 Massage Bagian Belakang

- 4) Pasangan bisa menguatkan dampak pijat lembut serta ringan ini dengan perkata yang menenangkan bunda. Misalnya, sambil memijat lembut, bisa berkata“ dikala saya membelai lenganmu, berkenankan badanmu jadi lemas serta santai” ataupun“ dikala kamu merasakan tiap belaianku, bayangkan endorphin yang melenyapkan rasa perih dilepaskan serta mengalir keseluruh badanmu”. Dapat pula dengan mengatakan perkataan cinta.
- 5) Sehabis melaksanakan endorphin massage hendaknya pendamping langsung memeluk istrinya, sehingga terbentuk atmosfer yang betul- betul menenangkan (Kuswandi,2016).

2.2.13 Partograf

Partograf merupakan perlengkapan bantu untuk mengontrol kemajuan kala 1 fase aktif dalam persalinan serta data untuk memuntuk keputusan klinik. Tujuan utama dari pemakaian partograf merupakan sebagai:

1. Menuliskan hasil observasi serta kemajuan persalinan dengan memperhitungkan pembukaan serviks dari pengecekan dalam.
2. Mengetahui apakah proses persalinan berlangsung dengan wajar. Maka demikian pula bisa mengetahui secara dini mungkin terbentuknya partus lama.
3. Informasi aksesoris yang terpaut dengan pengontrolan keadaan bunda, keadaan balita, grafik kemajuan dalam persalinan, bahan serta medikamentosa yang dikasihi, pengecekan laboratorium,

memuntuk keputusan klinik serta asuhan ataupun aksi yang dikasihi dimana seluruh itu ditulis.

4. Dengan detail pada status ataupun rekan kedokteran bunda bersalin serta balita baru lahir.

Bila dipakai secara pas serta tidak berubah- ubah, partograf hendak menolong penolong persalinan untuk:

1. Menulis kemajuan persalinan
2. Menulis t keadaan bunda serta janinnya
3. Menulis asuhan yang dikasihi sepanjang persalinan serta kelahiran
4. Memakai data yang tertulis dalam identifikasi dini penyulit persalinan
5. Memakai data yang bisa untuk memuntuk keputusan klinik yang cocok serta pas waktu.

Partograf menyebutkan observasi diawali fase aktif persalinan serta sediakan lajur kolom untuk menuliskan hasil pengecekan sepanjang fase aktif persalinan.

1. Data perihal bunda(nama, usia, gravida, paritas, abortus ataupun keguguran, no rekam medic, bertepatan pada serta waktu, waktu rusak ketuban)
2. Keadaan bakal anak(DJJ, warna serta air ketuban, penyusupan(molage) kepala bakal anak)
3. Kemajuan persalinan(Pembukaan servicks, penyusutan bagian terbawah ataupun presentasi bakal anak, garis waspada serta garis berperan)
4. Jam serta waktu(mulainya fase aktif persalinan, waktu actual dikala persalinan serta evaluasi)
5. Penegangan uterus(frekuensi penegangan waktu 10 menit, lama penegangan(dalam detik)
6. Obat- obatan serta cairan yang diberikan oksitosin, obat- obatan yang lain serta cairan IV yang diberikan)

7. Keadaan bunda(nadi, tekanan darah serta temperature badan, kemih(aseton, volume, protein). (Prawirohardjo, 2016).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas(pueperium) merupakan diawali dikala plasenta lahir serta berakhir kala organ isi kembali semacam kondisi sehat saat sebelum berbadan dua. Masa nifas terjadi kurang lebih selama 6 minggu. (Ainiyah, 2018).

2.3.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Melindungi kesehatan bunda serta balita baik raga ataupun psikologi pada saat ini peran keluarga begitu berarti, dalam memberikan nutrisi, sokongan psikologis hingga kesehatan bunda serta balita senantiasa terpelihara.
2. Melakukan skrining yang merata dimana bidan wajib melaksanakan manajemen asuhan kebidanan untuk bunda masa nifas secara sistematis.
3. Sehabis bidan melakukan analisis informasi hingga bidan wajib menganalisa informasi itu, maka tujuan asuhan masa nifas ini bisa mengetahui permasalahan yang terjaln dari bunda serta balita.
4. Melaksanakan penyembuhan pada bunda serta balita bila terjaln gawatdarurat serta merujuk ke sarana kesehatan yang cocok dalam kewenangan yang berlaku.
5. Melaksanakan konseling serta bimbingan perihal pembelajaran kesehatan berbentuk personal hygiene, gizi yang baik untuk bunda nifas, Asi Eksklusif, keluarga berencana, perawatan buah dada, memberikan imunisasi kepada balita serta perawatan balita dengan membagikan pelayanan keluarga berencana.

Asuhan masa nifas ialah masa sangat berarti dalam waktu ini sebab saat masa nifas merupakan masa kritis baik untuk bunda ataupun buah hatinya. Angka 60% kematian bunda disebabkan kehamilan yang terjaln

sehabis proses persalinan, serta 50% kematian nifas terjalin dalam 24 jam pertama. (Ainiyah, 2018).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

Ialah pemulihan dimana bunda sudah dapat berdiri serta berjalan

2. Puerperium intermedial

Ialah masa pemulihan merata dari perlengkapan– perlengkapan isi ataupun reproduksi perempuan yang berlangsung sepanjang 6 sampai 8 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang dibutuhkan dalam pemulihan serta sehat paling utama bila sepanjang berbadan dua ataupun bersalin mempunyai komplikasi. (Ainiyah, 2018).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Nifas

Dikala dalam masa nifas, paling tidak minimum 3 kali kunjungan nifas yang wajib dicoba bidan, dicoba supaya bisa memperhitungkan kondisi bunda serta Bayi baru lahir, serta untuk menghindari, mengetahui serta menanggulangi permasalahan– permasalahan yang terjaln.

Seseorang bidan dikala melaksanakan asuhan kepada bunda dalam masa nifas, terdapat sebagian perihal yang butuh dicoba, hendak namun pengasihan asuhan kebidanan pada bunda nifas bergantung dari keadaan bunda cocok dengan tahapan perkembangannya antara lain literatur:

1. Kunjungan ke– 1(6 jam– 3 hari sehabis persalinan):
 - a. Menghindari perdarahan masa nifas sebab atonia uteri
 - b. Melaksanakan deteksi dini serta melaksanakan perawatan dari pemicu terbentuknya perdarahan: rujuk penderita bila terjaln perdarahan lanjutan.
 - c. Membagikan bimbingan kepada bunda ataupun diantara anggota keluarga tentang gimana menghindari perdarahan masa nifas yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - d. Memberikan ASI awal
 - e. Melaksanakan ikatan antara bunda serta balita baru lahir IMD
 - f. Melindungi balita senantiasa hangat
 - g. Ketika petugas kesehatan membantu persalinan, petugas kesehatan harus menemani bunda serta mngobservasi kondisi bunda serta balita minimum 2 jam sehabis melahirkan ataupun hingga bunda serta balita dalam kondisi sehat.
2. Kunjungan ke- 2(4– 28 hari sehabis persalinan).
 - a. Meyakinkan penyusutan besar fundus bunda berlangsung wajar: fundus dibawah pusat, tidak terdapat perdarahan tidak normal, uterus berkontraksi, tidak terdapat bau tidak sedap.
 - b. Meyakinkan kalau bunda nifas tidak terjaln ciri– ciri peradangan semacam perdarahan tidak normal, lochea berbau ataupun demam.

- c. Meyakinkan bunda nifas memperoleh lumayan gizi, hidras, serta rehat yang efektif serta cukup.
 - d. Meyakinkan bunda menyusui secara benar serta tidak menampakkan ciri– ciri pembengkakan buah dada maupun balita yang kekurangan ASI.
 - e. Melaksanakan bimbingan pada bunda menimpa asuhan pada balitanya, tali pusat, melindungi balita senantiasa hangat serta menjaga balita satu hari–hari.
3. Kunjungan ke- 3 (29 – 42 hari)
- a. Meyakinkan penyusutan besar fundus bunda berlangsung wajar: fundus dibawah pusat, tidak terdapat perdarahan tidak normal, uterus berkontraksi, tidak terdapat bau tidak sedap.
 - b. Meyakinkan kalau bunda nifas tidak terjalin ciri– ciri peradangan semacam perdarahan tidak normal, lochea berbau ataupun demam.
 - c. Meyakinkan bunda nifas memperoleh lumayan gizi, hidras, serta rehat yang efektif serta cukup.
 - d. Meyakinkan bunda menyusui secara benar serta tidak menampakkan ciri– ciri pembengkakan buah dada maupun balita yang kekurangan ASI.
 - e. Melaksanakan bimbingan pada bunda menimpa asuhan pada balitanya, tali pusat, melindungi balita senantiasa hangat serta menjaga balita satu hari–hari.
 - f. Bertanya kepada bunda bila bunda hadapi kesusahan dalam individu bunda ataupun penyulit pada balitanya.
 - g. Membagikan bimbingan serta pelayanan keluarga berencana kepada bunda nifas. (Ai Yeyeh Rukiyah, 2011).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Balita baru lahir ialah insan yang sedang hadapi perkembangan serta perkembangan yang baru saja hadapi trauma karena proses persalinan dan balita butuh membiasakan diri di kehidupan intrauterine kemudian kehidupan ekstrauterin. (Dewi, 2010)

2.4.2 Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir cukup bulan antara 37 hingga 42 minggu
2. Berat tubuh 2.500 hingga 4.000 gram
3. Tinggi tubuh 48 hingga 52 cm
4. Lingkar dada 30 hingga 38 cm
5. Lingkar kepala 33 hingga 35 cm
6. Lingkar lengan 11 hingga 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120 hingga 160x/ menit
8. Pernafasan 40 hingga 60 x/menit
9. Kulit bercorak kemerahan serta licin sebab jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak nampak serta rambut kepala umumnya sudah sempurna.
11. Kuku agak panjang serta lemas.
12. Nilai APGAR >7, gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat,
13. Reflek rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi serta wilayah mulut) telah terdapat.
14. Reflek sucking(isap serta menelan) telah tercipta dengan baik.
15. Reflek moro(gerakan memeluk apabila di kagetkan) telah tercipta dengan baik
16. Reflex grasping(menggenggam) telah baik
17. Genitalia
 - a. Pada Pria kematangan diisyarati dengan testis yang telah terletak pada skrotum serta penis yang berlubang.

- b. Pada wanita kematangan diisyarati dengan Miss V serta uretra yang berlubang serta labia mayora yang sudah menutupi minora.
18. Eliminasi terjal dalam 24 jam awal ialah dengan keluarnya meconium serta urine, meconium yang bercorak gelap kecoklatan.(Dewi, 2010).

2.4.3 Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Sesi I terjal secara langsung sehabis Bayi lahir, sepanjang menit–menit awal kelahiran.
2. Sesi II diucap sesi transisional reaktivitas. Pada sesi II dicoba pengkajian sepanjang 24 jam awal terhadap terdapatnya pergantian sikap.
3. Sesi III diucap sesi periodic, pengkajian sehabis 24 jam awal yang diawali pengecekan segala tubu.(Dewi, 2017)

2.4.4 Penanganan Bayi Baru Lahir

Asuhan lekas pada Bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada Bayi tersebut sepanjang satu jam awal sehabis kelahiran, aspek–aspek berarti dari asuhan lekas sehabis Bayi lahir yaitu:

1. Jagalah supaya Bayi senantiasa kering serta hangat
2. Upayakan terdapatnya kontak antara kulit Bayi serta kulit ibunya lekas sehabis melahirkan..
3. Lekas jalani evaluasi sepintas pada BBL
4. Sembari memperhitungkan kilat lewat pernafasan(menangis kokoh, Bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) taruh Bayi dengan handuk diatas perut bunda.
5. Dengan kain bersih serta kering ataupun kasa lap darah/ lendir dari wajah Bayi untuk menghindari jalur hawa terhalang. Cek ulang pernafasan Bayi(sebagian besar Bayi hendak menangis ataupun bernafas otomatis dalam waktu 30 detik sehabis lahir).
6. Serta nilai APGAR SKOR nya, bila Bayi bernafas megap– megap ataupun lemah hingga lekas jalani aksi resusitasi Bayi baru lahir.

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	>100	<100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Tabel 2.2 Penilaian Apgar Skor

- a. Asfiksia ringan (apgar skor 7 hingga 10)
- b. Asfiksia sedang (apgar skor 4 hingga 6)
- c. Asfiksia Berat (apgar skor 1 hingga 3) (Dewi, 2017)

2.4.5 Kelainan – kelainan pada bayi baru lahir

Contoh kelainan– kelainan pada Balita baru lahir yang sering terjaln ialah:

1. Labioskizis dan labiopalatoskizis
2. Atresia esophagus
3. Atresia rekti dan anus
4. Hirschprung
5. Obstruksi billiaris
6. Omfalokel
7. Hernia diafragmantika
8. Meningokel, ensefalokel
9. Hidrosefalus
10. Fimosis
11. Hipospadia (Ainiyah, 2018)

2.4.6 Kebutuhan Kesehatan Pada Neonatus

1. Pemberian minum

Pemberian ASI ialah santapan inti buat Balita, bagikan ASI 2 hingga 3 jam sekali maupun on demand (semau Balita). Bagikan ASI dengan satu buah dada sampai terasa kosong sehabis itu baru ganti dengan buah dada yang lain.

2. Menolong BAB pada bayi

BAB hari 1 hingga 3 diucap meconium yakni feces bercorak kehitaman, hari 3 hingga 6 feces transisi yakni warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur dengan meconium, selanjutnya feces hendak bercorak kekuningan.

3. Menolong BAK bayi

Bayi baru lahir hendak kencing sangat lelet 12 hingga 24 jam awal kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali satu hari salah satu ciri Bayi lumayan nutrisi.

4. Kebutuhan istirahat / tidur

Dalam 2 minggu dini Balita sering tidur rata– rata 16 jam satu hari. Pada umumnya Balita menguasai malam sehabis usia 3 bulan. Jaga kehangatan Balita dengan temperatur kamar yang hangat dan selimut balita.

5. Menjaga kebersihan kulit

Balita sebaiknya mandi minimal 6 jam sehabis kelahiran, dikala saat sebelum mandi sebaiknya cek temperatur tubuh Balita. Apabila terjalin hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala Balita dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya Balita mandi minimal 2 kali satu hari, memandikan dengan air hangat dan tempat yang hangat.

6. Menjaga keamanan bayi

Jauhi membagikan santapan tidak hanya ASI, jangan tingalkan balita sendirian, jangan memakai perlengkapan penghangat untuk Jauhi memberikan santapan tidak cuma ASI, jangan tingalkan Balita sendirian, jangan mengenakan peralatan penghangat.

7. Mendeteksi tanda – tanda bahaya pada bayi
 - a. Susah bernafas
 - b. Hipotermi atau hipertermi
 - c. Kulit baliita kering, memar, pucat, biru.
 - d. Hisapan melemah, muntah, mengantuk, rewel.
 - e. Tali pusat merah, keluar cairan, berdarah, berbau busuk, bengkak,.
 - f. Ciri– ciri peradangan: temperatur bertambah, merah, bengkak, bau busuk keluar, keluar cairan, susah bernafas.
 - g. Tidak BAB dalam 3 hari ataupun tidak BAK selama 24 jam
 - h. Diare
 - i. Kejang, Menggigil, lemas, ngantuk, rewel.

8. Imunisasi dasar lengkap

a. Hepatitis B

Vaksin ini menimbulkan imunitas penyakit hepatitis B, pada umur 0 bulan, dosisi 0, 5 cc/ pemberian dengan tata cara disuntikan IM pada 1/ 3 paha bagian luar.

b. BCG (Basilus Calmette Guerin)

Vaksin ini menjauhi terjadinya penyakit TBC. Dicoba penyuntikan pada umur 1 bulan dengan dosis 0, 05 cc, dengan tata cara intrakuatan di lengan kanan.

c. Polio

Vaksin ini menjauhi terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat memunculkan kelumpuhan pada anak, dicoba penyuntikan pada usia Balita 1– 11 bulan, dosis 2 tetes, dengan tata cara meneteskan kedalam mulut.

d. Penthabio (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Pemberian vaksin ini dicoba pada usia 2 hingga 11 bulan dan diulangi pada usia 18 bulan, dengan dosisi 0, 5 cc, dengan tata cara IM, jumlah suntikan 3x, selang pemberian 4 minggu.

e. Campak

Vaksin ini digunakan buat menjauhi terjadinya campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan dan diulangi lagi pada usia 24 bulan. Dengan dosis 0, 5 cc disuntikan SC di tangan Kiri. (Ainiyah, 2018)

2.4.7 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimum 3x ialah:

1. Kunjungan neonatal 1(KN 1): 1 hingga 3 hari sehabis lahir.
2. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi ciri-ciri bahaya neonatus, membagikan imunisasi HB- 0
3. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4 hingga 7
4. Yakinkan tali pusat supaya senantiasa kering, konseling pemberian ASI minimum 10 hingga 15 kali dalam 24 jam
5. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8 hingga 28 hari
6. Konseling pemberian ASI minimum 10 hingga 15 kali dalam 24 jam, memberitahu bunda menimpa imunisasi BCG. (Ainiyah, 2018)

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Keluarga Berencana(family planning, planned parenthood) merupakan sesuatu usaha untuk menjarangkan ataupun merancang jumlah serta jarak kehamilan dengan mengenakan kontrasepsi. Keluarga berencana ialah usaha untuk mengukur jumlah anak serta jarak kelahiran anak yang di idamkan. Hingga dari itu, pemerintah merancang program ataupun metode untuk menceegah serta menunda kehamilan (BKKBN.2015).

Bagi World Health Organization, keluarga berencana merupakan aksi yang menolong orang ataupun pendamping suami istri untuk: (SDKI.2016)

1. Memperoleh generasi/ anak
2. Menjauhi kelahiran yang tidak diinginkan
3. Memperoleh kelahiran yang memanglah diinginkan

4. Mengendalikan interval diantara kelahiran
5. Mengendalikan waktu dikala kelahiran dalam ikatan dengan usia suami- istri.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB secara universal bertujuan untuk tingkatan kesejahteraan warga, yang ialah pula tujuan nasional pada biasanya. Tujuan ini dilalui dengan upaya spesialnya penyusutan tingkatan kelahiran untuk mengarah sesuatu norma keluarga kecil, selaku jembatan tingkatan kesehatan bunda, anak serta anggota keluarga yang lain mengarah sesuatu keluarga ataupun warga senang sejahtera. Sehingga secara pendek tujuan program Keluarga Berencana merupakan:

1. Tujuan kuantitatif merupakan untuk merendahkan serta mengatur perkembangan penduduk
2. Tujuan kualitatif merupakan untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Senang serta Sejahtera (NKKBS) (Saleha. 2015)

Sedangkan tujuan spesial dari program Keluarga Berencana merupakan:

1. Untuk tingkatan cakupan program, baik dalam makna cakupan luas wilayah ataupun cakupan penduduk umur produktif yang mengenakan tata cara kontrasepsi.
2. Tingkatkan mutu(dalam makna lebih efisien) tata cara kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian hendak tingkatan pula kelangsungan konsumsi tata cara kontrasepsi tercantum konsumsi tata cara kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan serta menghentikan kelahiran.
3. Merendahkan kelahiran.
4. Mendesak kemandirian warga dalam melakukan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang senang serta sejahtera dapat jadi sesuatu kebutuhan hidup warga.
5. Tingkatkan kesehatan spesialnya bunda serta anak sebab:
 - a. Kehamilan saat sebelum usia 18 tahun serta setelah 35 tahun hendak tingkatan resiko pada bunda serta anak.

- 1) Tiap tahun lebih dari separuh juta bunda wafat akibat kehamilan serta persalinannya di segala dunia.
 - 2) Kehamilan saat sebelum usia 18 tahun, kerap menciptakan Bayi berat tubuh lahir rendah serta resiko pula untuk kesehatan Bayi serta ibunya.
 - 3) Kehamilan sehabis usia 35 tahun, resiko terhadap Bayi serta ibunya bertambah lagi. Tercantum pula resiko memperoleh Bayi dengan sindrom down.
- b. Resiko kematian anak bertambah dekat 50% bila jaraknya kurang dari 2 tahun.
- 1) Untuk kesehatan ibu dan anak, hendaknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - 2) Jarak yang pendek, kerap kali menimbulkan kendala berkembang kembang pada anak
 - 3) Bunda butuh waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan selanjutnya.
- c. Memiliki anak lebih dari 4 hendak tingkatan resiko pada bunda serta bayinya.
- 1) Pada bunda yang kerap berbadan dua, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, hendak menimbulkan bunda sangat payah, akibat dari berbadan dua, melahirkan, menyusui, menjaga anak-anaknya yang terus menerus.
 - 2) Resiko yang lain merupakan anemia pada bunda, resiko perdarahan, memperoleh Bayi yang cacat, Bayi berat lahir rendah serta sebagainya (Hanafi. 2015).

2.5.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu : (Hanafi. 2015)

1. Sasaran Langsung

Pendamping umur produktif (15 hingga 49 tahun) dengan metode, mereka secara bertahap jadi partisipan KB yang aktif, sehingga berikan dampak langsung pada penyusutan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi, lembaga warga, lembaga pemerintahan ataupun swasta, tokoh warga (Alim ulama, perempuan serta pemda) yang diharapkan bisa membagikan dukungan untuk pembangunan norma keluarga kecil senang serta sejahtera.

2.5.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Cara dalam pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu ialah sesuatu faktor berarti dalam pengupayaan menggapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara spesial dalam perihal ini tercantum hak tiap orang untuk mendapatkan data serta akses terhadap bermacam tata cara kontrasepsi yang nyaman, efisien serta terjangkau (Dian. 2017). Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu diantaranya: (Hanafi. 2015)

1. Pelayanan butuh penyesuaian dengan kebutuhan klien.
2. Klien wajib dilayani dengan handal serta penuhi standar pelayanan.
3. Kerahasiaan serta pribadi butuh dipertahankan.
4. Usahkan supaya klien tak menunggu sangat lama dalam pelayanan.
5. Petugas wajib berikan data tentang opsi kontrasepsi ada.
6. Petugas wajib menjelaskan kepada klien perihal keahlian sarana kesehatan saat pelayanan bermacam opsi kontrasepsi.
7. Sarana pelayanan wajib penuhi ketentuan yang ditetapkan.
8. Sarana pelayanan ada saat waktu yang sudah ditetapkan serta aman untuk klien.
9. Bahan serta perlengkapan kontrasepsi ada dengan intensitas yang lumayan.
10. Ada mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka menolong menuntaskan permasalahan yang bisa jadi mencuat dalam pelayanan.

2.5.5 Konseling Keluarga Berencana

Konseling yakni aspek yang sangat berarti dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang hendak digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat memuntuk klien merasa lebih puas. Konseling yang baik pula hendak membantu klien dalam mengenakan kontrasepsi yang lebih lama dan tingkatan keberhasilan KB. Konseling pula dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan tata cara tingkatan jalinan dan kepercayaan yang sudah ada.

Tetapi sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengidentifikasi jika konseling klien hendak lebih mudah menjajaki nasihat (Wiknjosastro. 2016).

Konseling ialah proses yang berjalan dan menyatu dengan segala aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada disaat pemberian pelayanan. Tata cara konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan tata cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Wiknjosastro. 2013)

Pelayanan KB mencakup pelayanan peralatan kontrasepsi, penanggulangan akibat samping dan komplikasi peralatan kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjalin keterlibatan secara urut, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang jadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan ialah pendekatan secara medik dan konseling (Wiknjosastro.2016).

Informasi awal pada disaat konseling KB ialah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis tata metode dan peralatan kontrasepsi, akibat samping dan tata cara penanggulangannya serta komplikasi (Wiknjosastro.2016).