

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Penyatuan spermatozoa dan ovum sehingga terjadi fertilasi dan lahirnya janin dikenal sebagai kehamilan. Kehamilan berlangsung selama empat puluh minggu, atau sembilan bulan. Perhitungan lamanya kehamilan dimulai pada hari pertama haid terakhir (HPHT). Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari konsepsi hingga 3 bulan (0–12 minggu), trimester kedua berlangsung dari bulan ke-4 hingga 6 bulan (13-28 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dari bulan ke-7 hingga 9 bulan (29–40 minggu).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda dugaan kehamilan

Amenorea (berhenti menstruasi), mual (nausea) dan muntah (emesis), ngidam (ingin makan sesuatu), payudara tegang, miksi sering, dan warna kulit.

2. Tanda kemungkinan

Pembesaran perut, tanda hegar, tanda goodel, tanda chadwick, tanda piscaseck, kontraksi Braxton hicks, teraba ballotement, dan planotest.

3. Tanda pasti kehamilan

DJJ, Palpasi, USG (*Miftahul Khairoh, S, n.d.*)

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Beberapa perubahan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Otot lunak rahim yang mengalami perubahan selama kehamilan. Selama kehamilan, kinerja hormon dan perkembangan janin memengaruhi serat otot uterus. Sebelum hamil, rahim berukuran sekitar 7,5 cm x 2,5 cm, dan selama kehamilan, ukurannya akan meningkat menjadi 30 cm x 22,5 cm 20 cm. Berat

uterus meningkat dua puluh kali dari sebelumnya, meningkat dari 60 gram menjadi 1000 gram.

Pertumbuhan uterus yang terjadi pada trimester II adalah proses hipertropi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena adanya rangsangan untuk melakukan pembesaran ukuran. Pada saat usia kehamilan 3-4 bulan, lapisan dinding uterus menebal dari 10 mm menjadi 25 mm. Trimester selanjutnya, lapisan dinding uterus menipis sekitar 5 sampai 10 mm. Sebelum terjadinya kehamilan, uterus berada di rongga pelvis, saat akhir trimester I kehamilan uterus berada di rongga abdomen. Tinggi fundus uteri dapat dipalpasi melalui abdomen jika posisi uterus berada diatas simfisis publis.

Tabel 2.1
TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2002

Tabel 2.2
Bentuk Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi Uterus
Bulan perama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2002

b. Ovarium

Peningkatan estrogen dan progesterone selama kehamilan, ovulasi berhenti. Ini menahan sekresi dari hipofisis anterior. Graviditas korpus luteum bertahan sampai uretra terbentuk, yang menghentikan pelepasan estrogen dan progesterone.

c. Serviks

Jika korpus uteri memiliki lebih banyak jaringan otot, serviks hanya mengandung sepuluh persen jaringan ikat daripada korpus uteri. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terletak disepanjang kanalis servisis mengeluarkan sekret. Ini membentuk penyumbatan serviks yang disebut operculum atau mucous plug untuk melindungi kavum uteri dari infeksi. Perubahan yang terjadi pada mulut Rahim termasuk pertumbuhan pembuluh darah di seluruh alat reproduksi, yang menyebabkan perlunakan, yang merupakan tanda kehamilan.

d. Vagina

Estrogen mengubah lapisan otot dan epitel vagina. Lapisan otot di sekitar vagina membesar, yang membuat ligamentum di sekitar vagina lebih elastis. Pengaruh estrogen menyebabkan epitel kelenjar sepanjang vagina mengeluarkan sekret, yang menyebabkan keputihan. suatu bakteri yang hidup di vagina dan membuat lingkungannya lebih asam untuk melindungi bakteri seperti *Candida albicans*. Selain itu, vagina memiliki lebih banyak pembuluh darah.

e. Mammae

Hormon somatomammotropin, estrogen, dan prostrogen akan membuat payudara membesar tetapi tidak mengeluarkan air susu. Sementara estrogen membuat sistem saluran, progesteron meningkatkan sel, yang menyebabkan perubahan pada kascin, laktalbumin, dan laktoglobulin. Karena hiperpigmentasi dibawah stimulasi MSH, papilla mammae (putting susu) akan membesar, lebih tegak, dan lebih hitam daripada seluruh arcola mammae.

3. Perubahan Metabolik

Selama kehamilan, diperkirakan berat badan akan meningkat 12,5 kg. Perempuan dengan gizi baik disarankan menambah berat badan 0,4 kg per minggu pada trimester kedua dan ketiga, sementara perempuan dengan gizi kurang atau berlebih disarankan menambah berat badan 0,5 kg per minggu dan 0,3 kg per minggu. Untuk menghitung IMT ibu hamil, rumus berikut digunakan: $BB \text{ sebelum hamil (kg)}/TB^2 \text{ (m}^2\text{)}$.

Berdasarkan hasil penghitungan IMT ibu hamil, kategori BB yang diperlukan selama hamil adalah sebagai berikut.

Tabel 2.3

Rekomendasi Indeks untuk Menambah Berat Badan Selama Kehamilan (IMT)

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

Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : (Walyani, 2015)

2. Sistem Organ Lainnya Selama Kehamilan

a. Sistem Kardiovaskular

Perubahan hemodinamik yang penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan kardiak output dan penurunan tahanan pembuluh perifer. Perubahan lainnya terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stroke volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml. Perubahan anatomi dan fisiologi normal jantung dapat mengakibatkan suara jantung.

b. Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan, makanan lebih lama berada di lambung dan usus untuk dicerna. Biasanya awal kehamilan ibu disertai gejala muntah (emesis). Jika terlalu sering dan terlalu banyak yang dikeluarkan maka disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik. Timbulnya rasa nyeri pada uluh hati (heartburn), rasa yang panas atau terbakar di midsternum terjadi pada 30-70% ibu hamil. Sekresi HCL lambung cenderung menurun sehingga terjadinya perbaikan gejala ulkus peptikum selama kehamilan.

c. Sistem Integumen (Kulit)

Kulit dinding perut menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mencakup area payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Kulit banyak wanita menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra ketika garis pertengahan perutnya (linia alba) berubah menjadi hitam. Salah satu kondisi yang kadang-kadang muncul pada wajah dan leher adalah cloasma gravidarum. Pigmentasi yang berlebihan juga akan terlihat pada areola dan area genital (Elfirayani Saragih, 2021).

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, yaitu:

a. Perubahan psikologis selama trimester I

1. Kesehatan ibu buruk dan membenci kehamilannya.
2. Ibu kelelahan, cemas, dan menolak kehamilannya.
3. Suasana hati, sikap, dan emosi membuat ibu ingin lebih diperhatikan.
4. Untuk meyakinkan dirinya sendiri, ibu akan terus mencari tanda-tanda hamil.

b. Perubahan psikologis selama trimester II

1. Ibu sudah mulai merasa sehat.
2. Ibu mulai menerima kehamilannya.
3. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
4. Merasakan gerakan bayi dan kehadiran bayi diluar dirinya.
5. Libido dan gairah seks meningkat.
6. Hubungan sosial meningkat dengan orang lain.
7. Ketertarikan dan aktivitas sibuk pada kehamilan, persalinan, dan mempersiapkan peran barunya.

c. Perubahan psikologis selama trimester III

1. Khawatir jika bayinya lahir tidak normal.
2. Cemas dengan keselamatan dirinya dan bayinya.
3. Sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
4. Gembira bercampur takut menghadapi persalinan. (Psikologi & Ibu, 2022)

E. Kebutuhan Ibu Hamil III

1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan Oksigen meningkat pada saat kehamilan sehingga produksi eritropoitin diginjal juga meningkat dan akibatnya sel darah merah (eritrosit).

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada Trimester III ini ibu hamil butuh energy yang memadai, maka dari itu ibu harus memenuhi gizi seimbang. Berikut zat gizi yang harus diperhatikan:

Kalori adalah 70.000-80.000 kkal.

Vitamin B6 (Piridoksin) adalah 2,2 miligram per hari.

Yodium, adalah 175 mikrogram per hari.

Air harus diminum 8 gelas air putih setiap sehari.

3. Personal Hygiene

Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan untuk mengurangi terjadinya infeksi. Salah satu kebersihan yang dilakukan seperti, mencuci tangan, menyikat gigi, membersihkan alat kemaluan dan payudara, mengganti pakaian dalam jika terasa basah.

4. Seksual

Pada kehamilan aterm hubungan seksual tidak membahayakan kandungan dan janinnya. Sperma dapat menimbulkan terjadinya persalinan.

5. Pakaian

Pakaian ibu hamil harus nyaman, tidak terlalu ketat, dan menopang payudara dengan BH yang cukup. Tidak boleh ada sabuk atau pita yang menekan perut atau pergelangan tangan.

6. Eliminasi

Karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), frekuensi BAK meningkat, dan karena hormone progesteron meningkat, BAB sering menyebabkan obstipasi (sembelit). Ibu hamil sering mengalami obstipasi karena perubahan hormon yang mempengaruhi fungsi usus halus dan usus besar. Untuk mengatasi hal ini, disarankan untuk berolahraga lebih banyak dan makan makanan berserat. (Nugroho, 2020)

F. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, ada tanda-tanda risiko atau komplikasi bagi ibu dan janin sebagai berikut:

Tanda-tanda bahaya atau komplikasi ibu dan janin pada masa kehamilan trimester III sebagai berikut:

1. Perdarahan Pervaginam

a. Plasenta previa

Adalah keadaan plasenta dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a) Kram atau nyeri hebat pada kandungan.

- b) Timbulnya perdarahan yang kemudian berhenti dan akan timbul dalam beberapa hari kemudian.
- c) Munculnya perdarahan setelah melakukan hubungan intim.

b. Solusio plasenta

Adalah keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a) Kontraksi rahim lebih lama dan lebih intens dari kontraksi persalinan rata-rata.
- b) Gerakan janin menurun.
- c) Nyeri pada abdomen pada saat disentuh.
- d) Perdarahan disertai nyeri.

2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat adalah gejala serius dari preeklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan kabur dan berbayang secara tiba-tiba, bersama dengan sakit kepala yang parah adalah tanda preeklampsia.

4. Bengkak pada Wajah dan Tangan

Jika bengkak muncul di muka dan tangan saat beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, itu adalah tanda bahaya. Ini mungkin merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

5. Ketuban Pecah Dini

Mereka dapat dikenali dengan keluarnya cairan yang cepat dan bau yang unik. Karena ketuban pecah dini, infeksi lebih mudah berkembang karena membuat rahim terhubung ke luar.

6. Gerakan Janin tidak Terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya setelah bulan kelima atau keenam, tetapi beberapa ibu dapat merasakannya lebih awal. Bayi harus bergerak setidaknya tiga kali dalam setiap jam.

7. Nyeri Abdomen yang Hebat

Appendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, kelahiran prematur, gastritis, dan infeksi lainnya dapat menyebabkan rasa sakit yang parah, terus-menerus, dan bertahan lama. (Anggeni, 2022)

2.1.2 Asuhan pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan antenatal adalah program kesehatan kebidanan preventif yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi melalui tindak lanjut selama kehamilan.

B. Tujuan Antenatal Care

Tujuan perawatan antenatal yaitu:

- 1) Untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil secara fisik dan mental.
- 2) Mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan persalinan.
- 3) Menyusun peran ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran dan perkembangan bayi.
- 4) Menyediakan ibu untuk masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif.

(DWIGUSTINA, 2021)

Tabel 2.4

Kunjungan pemeriksaan antenatal care

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

Sumber : Kemenkes RI, 2013

a. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester I

Berikut cara merawat ibu hamil trimester I:

1. Jika ibu mengalami mual dan muntah kita menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.
 2. Menghindari bau menyengat untuk mengurangi mual dan muntah seperti, alkohol, parfum, dan bau disekitar.
 3. Mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan protein.
 4. Menghindari pakaian yang terlalu ketat.
- b. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester II
1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat.
 2. Memberikan tablet FE
 3. Menganjurkan makanan yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, sawi.
- c. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester III
1. Menganjurkan ibu untuk rajin senam.
 2. Menganjurkan ibu untuk berjongkok agar mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir.
 3. Memberitahu ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. (Ramadhany & Dhillon, 2023)

C. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal Care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan layanan berkualitas sesuai standar 10 T, antara lain:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk memastikan apakah ada masalah dengan pertumbuhan janin. Terdapat kemungkinan lebih besar bahwa ada ketidaksesuaian bagian perut pada ibu hamil jika tinggi badannya kurang dari 145 cm.

2) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi beberapa faktor resiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah dibawah 110/80 mmHg atau diatas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3) Nilai Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi perlu diterapkan. Caranya dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Lila yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan dengan kekurangan energi kronis.

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usianya.

Tabel 2.5

Ukuran Fundus Uteri sesuai usia kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus (Leopold)
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	2/3 jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 jari dibawah PX

Sumber : Walyani E.S, 2015

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan lokasi janin. Pada akhir trimester I dan setiap kunjungan antenatal, DJJ diperiksa. Jika DJJ lambat kurang dari 120 kali per menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali per menit, itu menandakan gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus

Toksoid (TT) Pemberian imunisasi TT pada ibu harus disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil harus memiliki status T2 untuk melindunginya dari infeksi tetanus, dan ibu hamil status imunisasi T5, yang dikenal sebagai imunisasi jangka panjang, tidak diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.6
Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian RI, 2016. *Pelayanan pemeriksaan ibu hamil, buku kesehatan ibu dan anak, Jakarta.*

7) Pemberian Tablet FE

Selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi tablet zat besi setidaknya sembilan puluh tablet setiap hari untuk mencegah kekurangan zat besi.

8) Tes Laboratorium

Tes laboratorium dilakukan tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi:

Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah yang dilakukan pada ibu hamil tidak hanya bertujuan untuk menentukan jenis golongan darah ibu.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya. Anemia kehamilan didefinisikan sebagai kondisi di mana ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 g% selama

trimester pertama dan tiga atau di bawah 10,5 g% selama trimester kedua.

Pemeriksaan Protein dalam Urin

Salah satu tanda pre-eklamsi pada ibu hamil adalah proteinuria; oleh karena itu, pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan apakah proteinuria terjadi pada ibu hamil. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Selama trimester pertama, kedua, dan ketiga kehamilan, ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus menjalani pemeriksaan gula darah setidaknya sekali.

Pemeriksaan HIV

Di wilayah dengan tingkat epidemi HIV yang rendah, tenaga kesehatan memberi prioritas pemeriksaan HIV pada ibu hamil yang didiagnosis dengan IMS dan TB, dan ini termasuk dalam pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9) Tatalaksana Kasus

Tatalaksana dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10) Temu Wicara

Disetiap pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu untuk berkonsultasi, termasuk didalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan. (Dessy Elvira, 2019).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) dalam keadaan cukup bulan atau mampu hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau dengan cara lain atau tanpa

bantuan. Persalinan terjadi cukup bulan (37 sampai 42 minggu), dengan posisi sungsang dalam waktu 18 jam. Dimulai dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, diikuti dengan perubahan yang tumbuh di serviks dan diakhiri dengan mendorong plasenta keluar. (*Sulistyani Prabu Ajit, n.d.*)

B. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus sangat bervariasi tergantung pada tanggal persalinan wanita. Pada persalinan aktif, kontraksi berlangsung dari 45 hingga 90 detik dan rata-rata berlangsung 60 detik. Namun, pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 hingga 20 detik.

2. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan.

- 1) Nyeri punggung bawah menjalar ke depan.
- 2) His teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Pertumbuhan serviks.
- 4) Kekuatan meningkat jika pasien bergerak.

3. Pengeluaran Lendir dan Darah

Dengan adanya his persalinan, serviks mengalami perubahan sebagai berikut:

- 1) Pembukaan dan penutupan.
- 2) Pembukaan melepaskan selaput lendir dari kanalis servikalis.
- 3) Perdarahan karena pecah kapiler pembuluh darah.

4. Pengeluaran Cairan.

Setelah selaput ketuban pecah, sebagian pasien mengeluarkan air ketuban. Target persalinan dapat terjadi dalam 24 jam jika ketuban sudah pecah. (Sapti, 2019)

C. Tahapan pada Persalinan

Persalinan dibagi menjadi kala I, kala II, kala III, dan kala IV

a. kala I (Pembukaan)

Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol dan pembukaan lengkap (10 cm) juga disebut sebagai kala I. Kala pembukaan tidak begitu kuat

pada awal his, sehingga parturien masih dapat berjalan. Pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

1). Fase Laten

Fase ini dimulai ketika kontraksi mulai menyebabkan penghancuran dan pelebaran serviks secara bertahap, dilatasi serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- a) Fase akselerasi, yang menghasilkan pembukaan 3 menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
- b) Fase Dilatasi Maksimal, yang menghasilkan pembukaan yang sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Fase Deselerasi, yang menghasilkan pembukaan yang lebih lambat dalam waktu 2 jam, dari 9 menjadi 10 cm (pembukaan lengkap)

Tabel 2.7

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I : 13-14 jam	Kala I : 6-7 jam
Kala II : 1,5- 2 jam	Kala II : 1,5- 1 jam
Kala III : ½ jam	Kala III : ¼ jam
Lama persalinan: 14 ¼ jam	Lama persalinan : 7 ¼ jam

Sumber: Rohani, 2014. Asuhan kebidanan pada masa persalinan.jakarta

b. Persalinan Kala II (Pengeluaran Janin)

Proses primipara kala II berlangsung 1,5 hingga 2 jam dan multipara kala II berlangsung 0,5 jam 1 jam. Tanda-tanda kala II sebagai berikut:

- 1) His terkordinir dengan kuat, cepat, dan lebih lama setiap 2-3 menit.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan menimbulkan rasa ingin mengejan refloktoris.
- 3) Tekanan pada rektum, yang menyebabkan ibu ingin BAB.
- 4) Anus membuka.

c. Persalinan Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti sebentar, dan fundus uteri teraba keras, menempatkan plasenta, yang lebih tebal dua kali lipat dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, his pengeluaran dan pelepasan uri muncul. Ini terjadi dalam waktu 1-5 menit, ketika plasenta terdorong ke dalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan. Proses ini biasanya berlangsung antara 5 dan 30 menit setelah bayi lahir, dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah sebesar 100 hingga 200 ml.

d. Persalinan Kala IV (Tahap Pemantauan)

Mengawasi risiko perdarahan. Pengawasan ini berlangsung selama sekitar dua jam. Pada tahap ini, ibu terus mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak, karena itu berasal dari pembuluh darah di dinding rahim tempat plasenta terlepas. Setelah beberapa hari, ibu juga mengeluarkan cairan kecil yang disebut lochea, yang berasal dari sisa jaringan yang tertinggal di dinding rahim. (Puspitasari & ., 2018)

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I (Anggraini & Oliver, 2019)

a) Tekanan darah

Selama kotraksi tekanan sistolik meningkat rata-rata 5 (0-20) mmHg dan tekanan diastolik meningkat rata-rata 5-0 mmHg. Peningkatan tekanan darah disebabkan karena rasa nyeri, rasa takut dan khawatir.

b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbihidrat aerobik dan anaerobik terus meningkat. Peningkatan ini sebgayaan besar karena kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan metabolik ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan, suhu badan akan sedikit naik. Kenaikan ini dianggap normal dan tidak lebih dari 0,5–1°C.

d) Denyut Jantung

Selama kontraksi, denyut jantung sedikit lebih tinggi daripada selama persalinan atau sebelum masuk persalinan.

e) Pernafasan

Rasa nyeri, kecemasan, dan penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan peningkatan pernafasan.

F) Perubahan Gastrointestinal

Penurunan sekresi getah lambung selama persalinan, membuat pencernaan menjadi banar-benar berhenti sehingga waktu pengosongan lambung sangat lama. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai berakhirnya kala satu persalinan.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

a) Kontraksi Uterus

Nyeri saat kontraksi ini disebabkan oleh anoxia sel-sel otot tekanan pada ganglia serviks dan SBR, serta regangan serviks, regangan, dan tarikan pada peritoneum.

b) Perubahan Uterus

Perbedaan antara SAR dan SBR akan lebih jelas saat persalinan karena SAR dibentuk oleh korpus uteri dan berfungsi sebagai memegang peranan aktif (berkontraksi), dan dindingnya menjadi lebih tebal seiring perkembangan persalinan, yang berarti SAR melakukan kontraksi yang tebal dan mendorong anak keluar.

c) Perubahan Serviks

Pada pemeriksaan dalam, bibir portio, SBR, dan serviks tidak teraba lagi, yang menunjukkan perubahan pada serviks pada kala II.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Perubahan yang terjadi Setelah pelebaran selesai dan ketuban pecah, terutama dasar panggul diregangkan oleh bagian anterior janin sehingga menjadi saluran ber dinding tipis yang memanjang ke arah vulva.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Plasenta berlangsung tidak lebih dari tiga puluh menit setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir, rahim yang keras dengan fundus sedikit di atas pusat selama

beberapa menit, kemudian rahim berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasa lepas dalam enam hingga lima belas menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Sampai dua jam setelah persalinan, plasenta lahir. Karena perdarahan pascapartum paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan, tujuan dari kedatangan IV adalah untuk melakukan observasi. Sebaik-baiknya, Anda harus menghitung jumlah darah yang keluar selama perdarahan. Luka yang terjadi selama pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum adalah penyebab umum kehilangan darah selama persalinan. Perdarahan 250 cc atau lebih, biasanya 100 hingga 300 cc, dianggap normal, dan harus dihentikan selama satu jam setelah bayi dan plasenta lahir. Kala IV mengalami perubahan fisiologis berikut:

a). Perubahan Uterus

Uterus berada di tengah abdomen, antara simpisis pubis dan umbilicus, kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$. Jika ditemukan di bagian tengah, di atas umbilicus, itu berarti uterus mengandung darah dan bekuan yang harus ditekan dan dikeluarkan. Kandung kemih penuh biasanya ditunjukkan oleh uterus yang bergeser di atas umbilicus dan paling umum ke kanan. Ketika disentuh, uterus harus keras.

b). Perubahan Serviks dan Perineum

Serviks akan berubah menjadi terkulai dan tebal setelah kelahiran. Regangan yang terjadi selama kala II persalinan memengaruhi tonis vagina dan penampilan jaringannya. Sangat penting untuk mencatat jika ada memar atau edema pada introitus atau area perineum.

c). Perubahan Plasenta, Membran dan Tali pusat

Harus dipastikan bahwa plasenta dan membran lengkap, serta adanya abnormalitas, seperti simpul pada tali pusat.

d). Penjahitan, Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi membutuhkan pengetahuan tentang anatomi perineum, jenis jahitan, hemostatis, asepsis, dan prosedur penyembuhan luka. (Diah, n.d.)

E. Perubahan Psikologis pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Kala I (Ningrum, 2017)

Pada persalinan kala I ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu:

- a) Kecemasan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi.
- b) Timbulnya rasa tegang dan kesakitan.
- c) Tidak nyaman dan selalu merasa gelisah.
- d) Adanya harapan jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

2. Perubahan Psikologis pada Kala II

Pada persalinan kala II ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu:

- a) Takut dan kaget dengan apa yang terjadi selama pembukaan lengkap.
- b) Bingung tentang apa yang terjadi selama pembukaan lengkap.
- c) Frustrasi dan marah.
- d) Tidak peduli tentang apapun dan siapa pun di ruang bersalin.
- e) Merasa lelah dan kesulitan untuk mengikuti perintah.
- f) Fokus pada diri sendiri.

3. Perubahan psikologis pada Kala III

Pada persalinan kala III ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu:

- a) Sudah lahirnya bayi
- b) Keluarnya plasenta dari perut ibu

Secara psikologis, ibu saat ini merasa bahagia dan senang karena bayinya telah lahir. Dia memutuskan untuk tetap dekat dengan bayinya dan meminta bantuan orang-orang di sekitarnya untuk membantunya memeluk dan memeluknya.

4. Perubahan psikologis pada Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dua jam setelah plasenta lahir, dan yang perlu diperhatikan adalah mempertahankan kontraksi uterus sampai

bentuknya kembali normal. Rangsangan taktil, atau masase, dapat membantu kontraksi uterus dengan baik dan kuat.

2.2.2 Asuhan pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberi dukungan fisik dan emosional, melakukan penelitian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan perawatan yang memadai kepada ibu dengan intervensi minimal tergantung tahap persalinannya, mengurangi risiko infeksi, memberi tahu ibu dan keluarganya tentang kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam persalinan (Darwin, 2021)

B. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Sesuai dengan standar 60 langkah berikut, Asuhan persalinan normal diberikan.

1. Mengenal Tanda Gejala Kala II

Melihat tanda kala II Persalinan

- a) Ibu merasa adanya dorongan kuat dan meneran.
- b) Ibu merasa tekanan meningkat pada rectum dan vagina.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan Persalinan

- a) Pastikan peralatan, persediaan, dan obat-obatan penting siap digunakan.
- b) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan tabung suntik steril di dalam partus set.
- c) Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

- e) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit dengan teknik one hand, gunakan tangan yang memakai sarung tangan steril, pastikan tidak ada kontaminasi.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- a) Bersihkan vulva dan perineum, ganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- b) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- c) Membersihkan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskannya dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepas.
- d) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ berada dibawah batas normal (120 - 160 kali/menit).

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- a) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran. Jika timbul rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat maka bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan serta pastikan ibu nyaman.
- c) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
- d) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu tidak ingin mengejan dalam waktu 60 menit, minta ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir setelah 60 menit meneran maka lakukan rujukan pada ibu.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a) Mengeringkan bayi dengan handuk bersih di atas perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm (crowning).
- b) Lipat kain bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c) Buka set partus.
- d) Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- a) Saat kepala bayi dengan diameter 5 - 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sedangkan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
- b) Periksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- c) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- a) Tempatkan tangan Anda di sisi muka bayi setelah kepalanya bergerak ke arah paksi luar. Memberi saran kepada ibu untuk menenangkan diri saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menariknya dengan lembut ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu posterior.
- b) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri kepala, lengan, dan siku sebelah bawah dengan perineum ibu dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
- c) Setelah lahirnya tubuh dan lengan, penelusuran berlanjut ke punggung, bokong tungkai, dan kaki. Pegang ibu jari dan jari-jari lainnya di kedua mata.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

Lakukan penilaian BBL awal (selintas)

- a) Keringkan dan posisikan bayi di atas perut ibu.
- b) Periksa perut ibu untuk memastikan tidak ada kehamilan kedua
- c) Beritahu ibu bahwa penolong (bidan) akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- d) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- e) Dalam dua menit setelah bayi lahir, gunakan klem untuk menjepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari tali pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah ibu, atau distal, dan lakukan klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- f) Potong dan ikat tali pusat.
- g) Biarkan bayi bersentuhan dengan kulit ibu (skin to skin).

8. Penatalaksanaan Aktif Kala III

- a) Pindahkan klem ke tali pusat, 5-10 cm dari vulva.
- b) Letakkan satu tangan kiri diatas kain pada perut ibu, ditepi simfisis, tangan kanan menegangkan tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika setelah 30-40 detik plasenta belum juga keluar, hentikan penarikan tali pusat dan tunggu hingga plasenta keluar kontaksi dan ulangi proses di atas.

Mengeluarkan Plasenta

- a) Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat mengikuti posros/curva jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso cranial).
- b) Plasenta lahir dengan kedua tangan saat muncul di introitus vagina. Plasenta harus dipegang dan diputar hingga selaput ketuban terpinil. Setelah itu, lahirkan dan letakkan plasenta pada wadah yang diatur.

Rangsang Taktil (massage) Uterus

Masase uterus dilakukan dengan telapak tangan difundus dan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Ini dilakukan segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.

9. Menilai Pendarahan

- a) Pastikan selaput ketuban tetap utuh di kedua sisi plasenta bagian ibu dan bayi. Masukkan plasenta ke tempat khusus.
- b) Evaluasi kemungkinan robekan/laserasi pada vagina dan perineum. Jika laserasi menyebabkan perdarahan, lakukan penjahitan.

10. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

- a) Menjamin kontraksi uterus yang baik dan mencegah perdarahan pervaginam..
- b) Mencuci tangan (masih menggunakan sarung tangan) dengan air bersih, lalu keringkan dengan handuk kering.

11. Evaluasi

- a) Lanjutkan pemantauan kontraksi, kandung kemih dan mencegah perdarahan pervaginam.
- b) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase dan menilai kontraksi.
- c) Evaluasi dan mengestimasi jumlah darah yang keluar.
- d) Memeriksa nadi ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- e) e) Periksa kembali bayi untuk memastikan pernapasannya teratur (40-60 x/menit) dan suhu tubuhnya normal (36,5-37,5°C).
- f) Suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Bayi harus berada di dekat ibu setiap saat untuk disusukan.
- g) Melepaskan sarung tangan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- h) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk tangan atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

2.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, adalah periode setelah plasenta lahir dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Selama enam minggu, ibu mengalami banyak perubahan selama masa pemulihannya, termasuk perubahan fisik, involusi uteri, perubahan dalam sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis. (Wahida & Nul, 2020)

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. *Puerperium dini*, yaitu pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu pemulihan organ-organ reproduksi kurang lebih enam minggu.
3. *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat dalam keadaan sempurna.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus adalah Organ reproduksi internal yang berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam disebut rahim. Uterus memiliki panjang sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm, dan ketebalan sekitar 2,5 cm. Secara fisiologis, uterus berada dalam posisi anteversiofleksio. Menurut Walyani (2017), uterus terdiri dari tiga bagian: fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Seiring waktu, uterus menjadi lebih kecil (involusi) dan akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Saat bayi lahir, fundus uteri berada di atas pusat dengan berat uterus 1000 gram;
- b) Pada akhir kala III persalinan, fundus uteri teraba di atas 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram;
- c) Pada satu minggu setelah persalinan, fundus uteri teraba di atas simpisis dengan berat uterus 500 gram;
- dan d) Pada

dua minggu setelah persalinan, fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.

- a) Saat bayi lahir, fundus uteri berada di atas pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III persalinan fundus uteri teraba di atas 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
- c) Pada satu minggu setelah persalinan, fundus uteri teraba di atas simpisis dengan berat uterus 500 gram.
- d) Pada dua minggu setelah persalinan, fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- e) Enam minggu setelah persalinan, fundus uteri bertambah kecil dengan berat 50 gram.

b. Serviks

Bagian dasar uterus yang bentuknya menyempit disebut serviks. Selama persalinan, serviks membantu janin keluar dari uterus dan menuju saluran vagina. Bentuk serviks akan menganga seperti corong segera setelah persalinan. Ini karena korpus uteri berkontraksi sementara serviks tidak. Serviks mengandung banyak pembuluh darah lunak yang berwarna merah kehitaman. Pemeriksa masih dapat melewati serviks segera setelah janin dilahirkan. Setelah dua jam persalinan, hanya dua hingga tiga jari dapat dilewati, dan satu jari hanya dapat dilewati setelah satu minggu. Setelah enam minggu, persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Rongga uterus berhubungan dengan tubuh luar melalui saluran yang disebut vagina. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan dengan panjang masing-masing $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan, vagina mengalami banyak tekanan dan peregangan, terutama selama proses melahirkan bayi. Vagina tetap kendur beberapa hari setelah proses. Setelah tiga minggu, vagina akan kembali seperti sebelum hamil, dan keriput akan secara bertahap muncul kembali.

d. Lochea

Lochia adalah cairan yang dikeluarkan dari rongga rahim dan vagina selama periode postpartum yang mengandung darah dan sisa-sisa jaringan selang nekrotik. Keputihan berbau amis atau tengik, dan volumenya bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya. Bau busuk adalah tanda infeksi. Jenis-jenis lochia adalah:

1. Lochea rubra/ kruenta

muncul pada hari pertama dan kedua postpartum dan terdiri dari darah segar yang dicampur dengan sisa selaput ketuban, sel-sel yang keluar, sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir, keluar cairan berdarah bercampur lendir.

3. Lochea serosa

Adalah cairan berwarna kekuningan, muncul 1 minggu setelah lahir.

4. Lochea alba

Muncul 2 minggu setelah melahirkan dan hanya berupa keputihan.

e., Payudara (mamae)

Kolostrum, yang dibentuk oleh ibu pada usia kehamilan lebih dari dua belas minggu, adalah ASI yang berwarna kekuningan yang akan pertama muncul pada awal nifas.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Kadar progesterone turun sejalan dengan peningkatan hormon prolactin setelah melahirkan.
- 2) Kolostrum sudah tersedia pada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah lahir.
- 3) Payudara menjadi membesar dan keras, tanda laktasi.

Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh setelah persalinan dapat meningkat $0,50^{\circ}\text{C}$ dari suhu normal tetapi tidak lebih dari 380°C setelah dua belas persalinan suhu akan kembali seperti semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengejan dan mempertahankan agar oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

D. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Stress emosional dan psikologis yang dialami ibu baru terkait dengan peningkatan tanggung jawab akibat kelahiran bayi. Keluarga memberikan dukungan positif kepada ibu. Ibu akan mengalami fase-fase dalam memperbaiki diri setelah melahirkan, seperti: (sulfiannti, evita, 2021)

1. Fase Taking In

Fase taking in adalah periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1 hingga 2 hari masa nifas. Ciri-ciri fase taking in adalah sebagai berikut:

- a) Ibu fokus pada dirinya sendiri.
- b) Ibu akan menceritakan pengalamannya selama persalinan.
- c) Ibu masih pasif dan sangat tergantung.
- d) Karena ibu baru sedang menjalani proses persalinan yang melelahkan, ibu membutuhkan jumlah tidur yang lebih besar.

2. Fase Taking Hold

Fase yang berlangsung mulai dari 3-10 hari masa nifas. Adapun ciri-ciri taking hold sebagai berikut:

- a) Ibu mulai merasakan kekhawatiran dan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawab dalam merawat bayi.
- b) Karena perasaannya yang sensitif, ibu mudah tersinggung dan marah.
- c) Pada fase ini bidan memiliki kesempatan yang baik untuk mengajarkan ibu teknik perawatan bayi, teknik menyusui yang tepat, pengobatan luka jahitan, dan senam nifas, dan memberikan penyuluhan seperti kebutuhan gizi, kebersihan diri, dll.

3. Fase Letting Go

Fase ini berlangsung 10 hari masa nifas dimana ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Berikut ciri-ciri fase letting go:

- a) Keinginan ibu untuk mengurus diri sendiri dan bayinya sudah meningkat.
- b) Ibu lebih merasa lebih yakin dengan peran barunya.
- c) Ibu mulai menyadari bahwa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

E. Kebutuhan pada Masa Nifas

Diet ibu nifas harus diperhatikan dengan hati-hati karena gizi yang baik dapat mempercepat pemulihan ibu dan mempengaruhi komposisi Makanan Anda harus berkualitas tinggi, kaya nutrisi, penuh kalori, penuh protein, dan banyak cairan.

1. Nutrisi dan Cairan

Untuk tumbuh kembang bayinya, ibu menyusui harus mendapatkan nutrisi yang tepat.

- a. Mengonsumsi lebih banyak 500-800 kalori setiap hari.
- b. Makan dengan diet yang seimbang untuk mendapatkan jumlah karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum tiga liter air setiap hari.
- d. Minum pil zat besi untuk menambah nutrisi selama setidaknya empat puluh hari setelah bersalin.
- e. Minum 200.000 iu vitamin A untuk memberi bayi ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini membantu pasien bangkit dari tempat tidur dan berjalan. Ini tidak berdampak buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang tidak biasa, dan tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi.

3. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu harus berkemih dalam enam jam setelah persalinan. Jika belum berkemih dalam delapan jam, maka dilakukan katerisasi. Namun, ketika kandung kemih penuh, ibu diminta untuk buang air kecil.

2. Buang Air Besar (BAB)

Biasanya, ibu akan buang air besar setelah dua hari setelah melahirkan. Jika setelah 3-4 hari belum buang air besar, obat rangsangan harus diberikan secara oral atau rektal. Jika setelah menggunakan obat ini masih belum buang air besar, maka dilakukan klisma.

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu menurunkan infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Sarankan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi setidaknya dua kali sehari, dan membersihkan rumah mereka.

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan jumlah tidur yang cukup; mereka membutuhkan sekitar delapan jam tidur pada malam hari dan satu jam tidur pada siang hari. Kerugian istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian antara lain:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang dikeluarkan.
- b) Memperlambat kontraksi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c) Menimbulkan depresi dan ketidaknyamanan untuk mengurus bayi dan diri sendiri. (Aritonang & Yunida 2021)

6. Seksual

Ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah dihentikan, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman. Setelah persalinan, sangat disarankan

untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu ini, seluruh tubuh telah pulih sepenuhnya.

7. Rencana KB

Jika Anda ingin menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon, pastikan untuk memilih yang tidak mengganggu produksi susu ibu.

8. Senam Nifas

Untuk mendapatkan hasil pemulihan otot yang optimal, latihan masa nifas harus dilakukan secepat mungkin, asalkan ibu mengalami persalinan yang normal dan tidak ada masalah postpartum lainnya:

- a) Tidur terlentang dengan tangan di samping tubuh. Mengangkat salah satu kaki ke arah perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali untuk kaki kanan dan kiri. Setelah itu, santai selama 10 hitungan.
- b) Berbaring terlentang dengan kedua kaki ditekuk, tangan di atas perut. Mengangkat kepala dan menatap perut selama 5 kali, kerutkan otot bokong dan perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali dan kemudian rileks selama 10 hitungan.
- c) Tidur terlentang dengan tangan di samping badan. Angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali dan kemudian rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur dengan tangan terletak di samping tubuh. Angkat kaki kiri Anda lurus ke atas sambil Anda mempertahankan otot perut Anda. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali. Tahan selama 10 hitungan.
- e) Bangun dari tidur dengan kedua tangan di bawah kepala. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, lalu rileks selama 10 kali hitungan sambil menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.
- f) Nungging dengan tubuh, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakkan perut ke atas sambil mengerutkan otot perut dan anus sekuat mungkin, tahan selama lima hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak lima belas kali, kemudian rileks selama sepuluh hitungan.

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara sistematis untuk menghindari pembengkakan akibat laktasi, yaitu:

- a) Menginstruksikan cara menjaga kebersihan payudara terutama puting.
- b) Ajarkan teknik-teknik perawatan payudara apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- c) Menggunakan bra yang mendukung.

F. Gangguan Psikologis pada Masa Nifas

Gangguan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

1. *Postpartum blues (Baby blues)*

Perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu tentang bayinya dikenal sebagai blues pasca persalinan. Ini biasanya muncul sekitar dua hari sampai dua minggu setelah kelahiran bayi. Ini disebabkan oleh perubahan emosional yang dialami ibu selama kehamilan, yang membuatnya sulit menerima kehadiran bayinya.

2. *Depresi postpartum*

Karena mereka belum memiliki pengalaman dalam menjaga dan menyusui bayinya, ibu primipara lebih rentan mengalami kesedihan atau kemurungan setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu sering mengalami kesedihan atau kemurungan, yang akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

3. *Postpartum Psikosis*

Mengalami depresi berat, seperti depresi postpartum, disertai dengan gejala yang dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayi, membutuhkan bantuan medis dan profesional seperti psikiater. (Wicaksana, 2019)

2.3.2 Asuhan Dasar Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Peran keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis, karena asuhan saat ini sangat penting. Dengan memberikan nutrisi dan bantuan psikologis, kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga. (Dewi Ciselia, S, n.d.)

B. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum

Mencegah perdarahan selama masa nifas, menemukan dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan, mobilisasi dini, pemberian susu formula awal, membantu ibu menjalin hubungan awal dengan bayi mereka, dan menjaga bayi tetap sehat dengan menghindari hipotermi.

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling kepada ibu tentang pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Dokumentasi tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas dari segera setelah kelahiran hingga enam minggu setelah kelahiran dikenal sebagai dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas. Ini termasuk melakukan pemeriksaan, membuat diagnosis, menemukan masalah yang memerlukan tindakan segera, bekerja sama dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, dan menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah selanjutnya.

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan setelah persalinan termasuk riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan yang dikonsumsi bayi, dan reaksi bayi pada proses melahirkan dan kelahiran, serta pemeriksaan

laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan pasien sebelumnya seperti perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, dan laporan pemeriksaan tambahan.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Beberapa data yang ditemukan selama penelitian postpartum antara lain:

Diagnosis : Hari pertama setelah persalinan.

Masalah : Tidak cukup informasi tentang cara menyusui yang benar.

Kebutuhan : Melakukan penyuluhan kesehatan cara menyusui yang benar yaitu menggendong bayi dengan satu tangan, kepala bayi di siku, telapak tangan kanan menopang pantat bayi, sebelum menyusui bayi harus mengeluarkan ASI dan hamil. Areola terdapat air susu, kemudian gunakan tangan kiri untuk menopang payudara dan merangsang mulut bayi dengan cara menekan payudara ke mulut bayi, pastikan areola benar-benar masuk ke dalam mulut bayi, bersendawalah setelah bayi kenyang.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil menginterpretasikan data dasar yang dapat digunakan untuk menentukan diagnosis potensial atau masalah yang mungkin terjadi. Ini akan memungkinkan untuk menemukan beberapa diagnosis atau masalah yang mungkin terjadi pada masa postpartum, serta memprediksi masalah yang akan terjadi.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi konsultasi dan bekerja sama dengan profesional kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Ada beberapa strategi yang dapat digunakan untuk merawat bayi secara menyeluruh setelah melahirkan, antara lain:

- a. Mengelola perawatan awal perineum, seperti berinteraksi dengan bayi sesering mungkin, mobilisasi di tempat tidur, diet, perawatan perineum,

buang air kecil/kateter, obat penghilang rasa sakit, obat pencahar, dan lain-lain.

- b. Perawatan lanjutan, seperti pemberian vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, program KB, dan pemeriksaan laboratorium.

6. Melaksanakan perencanaan

Langkah ini dicapai dengan melengkapi rencana asuhan kebidanan yang komprehensif yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa nifas.

7. Evaluasi

Mengevaluasi seberapa efektif asuhan yang diberikan, mengulangi dengan benar proses manajemen untuk setiap elemen asuhan yang telah dilakukan tetapi kurang efektif, atau merencanakan kembali asuhan yang belum dilaksanakan.

Catatan Perkembangan

S : Data Subjektif

mencakup informasi yang diperoleh dari pasien melalui anamnesis, atau wawancara, yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data Objektif

Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan fisik setelah persalinan. Pemeriksaan fisik mencakup keadaan umum dan status emosional.

A : Analisis Dan Interpretasi

Kesimpulan dibuat dari data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, antisipasi masalah atau diagnosis yang mungkin, dan apakah tindakan segera diperlukan.

P: Perencanaan

Terdiri dari asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, dan konseling untuk tindak lanjut.

Contoh :

1. Jelaskan bahwa ibu mengalami masalah payudara akibat ASI tersumbat
2. Penyuluhan kesehatan tentang payudara berdenyut dan cara mengatasinya
3. Penyuluhan kesehatan tentang teknik menyusui dan perawatan payudara yang benar

4. Anjurkan ibu untuk kembali dalam 3 hari untuk melihat perkembangan kondisi ibu.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar BBL

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir tanpa alat melalui vagina pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu. Mereka juga memiliki berat badan antara 2500 dan 4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tidak memiliki cacat bawaan. Bayi baru lahir, juga disebut neonatus, adalah orang yang sedang berkembang, baru saja mengalami trauma kelahiran, dan harus dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim.

Ciri-ciri bayi normal: (Herman, 2020)

- a) Bayi baru lahir dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan antara 37 dan 42 minggu
- b) BB 2500g - 4000g, panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30- 38 cm
- d) Lingkar kepala 33- 35 cm
- e) Lingkar lengan 11- 12 cm
- f) Frekuensi DJ 120- 160 x permenit
- g) Pernafasan \pm 40- 60 x permenit
- h) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j) Kuku agak panjang dan lemas
- k) Nilai APGAR > 7
- l) Gerakan aktif
- m) Bayi langsung menangis kuat

B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Beberapa perubahan fisiologi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah lahir. Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Respirasi pada bayi baru lahir umumnya adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

2. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mendapatkan kehangatan di dalam rahim, jadi mereka tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dari suhu di luar rahim. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit di tempat yang dingin; usaha utama bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya adalah dengan menciptakan suhu tanpa mekanisme menggigil. Hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis akan terjadi pada bayi yang kedinginan.

Ada empat cara tubuh bayi baru lahir kehilangan panas,

- a) Evaporasi, Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi, Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi, Kehilangan panas akibat bayi terbuka dengan udara yang lebih dingin
- d) Radiasi, Kehilangan panas akibat tubuh bayi didekatkan pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3. Peredaran Darah

Darah bayi harus melewati paru-paru setelah lahir untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh, yang membantu membawa oksigen ke jaringan. Ketika tali pusat diputus, resistensi pembuluh sistemik meningkat, sedangkan tekanan di atrium kanan menurun.

4. Metabolisme

Metabolisme basal bayi baru lahir akan lebih besar per kg BB karena permukaan tubuhnya lebih luas daripada tubuh orang dewasa. Oleh karena itu, bbl harus menyesuaikan diri dengan kondisi baru, di mana energi diperoleh

melalui metabolisme karbohidrat dan lemak. Kadar glikosa darah bayi turun dalam 1-2 jam.

5. Sistem Neurologin

Anatomi atau fisiologi sistem neurologin belum sempurna. Bayi baru lahir memiliki gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang tidak tepat, otot yang tidak terkontrol, dan mudah terkejut.

6. Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan melalui plasenta. Setelah bayi lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam.

7. Sistem Gastrointestinal

Saat bayi lahir gerakan usus mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus aktif. Dua sampai tiga hari pertama koloni berisi meconium yang lunak berwarna hijau kecoklatan, yang berasal dari saluran usus dan tersusun atas, mukus dan sel epidermis.

8. Sistem Hati

Hati memiliki fungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi sebelum 8 minggu. Bilirubin saat lahir bekisar 1,8-2,8 mg/dl yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke-3 atau ke-4 karena imaturasi sel hati.

9. Sistem Imunologi

Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang rapuh, membrane mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga mudah mengalami infeksi. Beberapa mekanisme kekebalan alami berubah, seperti perlindungan membrane mukosa oleh kulit, fungsi jaringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba di usus dan kulit, dan perlindungan kimia oleh asam lambung.

(Yesi Putri, 2021)

C. Kunjungan pada BBL

Intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dapat mewujudkan dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari. Berikut jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada bayi usia 3-7 hari
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada bayi usia 8-28 hari

2.4.2 Asuhan Dasar BBL

Asuhan kebidanan yang diberikan saat bayi berusia 1 jam setelah kelahiran antara lain memberikan IMD, pemeriksaan fisik, memberikan injeksi vitaminK, memberikan salep mata dan rawat gabung.

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

- a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya dengan segera.
- c) Menjaga pernapasan.
- d) Merawat mata.

B. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir yang belum berusia satu bulan paling rentan terkena masalah kesehatan. Memberikan layanan kunjungan neonatal (KN) adalah salah satu upaya kesehatan untuk mengurangi risiko ini. Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan neonatal penting setelah lahir yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus setidaknya 3 (tiga) kali selama periode 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah. Kunjungan neonatus (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dalam upaya mencegah penularan COVID-19 dari petugas, ibu, dan keluarga. Kunjungan neonatal berlangsung selama:

- I. KN 1 : terjadi antara 6 (enam) jam dan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- II. KN 2 : terjadi antara 3 (tiga) hari dan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- III. KN 3 : terjadi antara 8 (delapan) hari dan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

1. Memberikan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera memberikan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a). Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- b). Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk.
- c). Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d). Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2. Memotong dan merawat tali pusat

Memotong tali pusat sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi kecuali yang lahir prematur.

3. Mempertahankan suhu tubuh

Bayi pada waktu lahir membutuhkan tempat hangat di luar karena mereka tidak dapat mengontrol suhu badan mereka sendiri. Bayi baru lahir harus disimpan di tempat yang hangat. Suhu bayi menunjukkan seberapa penting baginya untuk ditempatkan di tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya tetap stabil. Harus dicatat suhu bayi.

4. Memberikan vitamin K

Dilaporkan bahwa bayi baru lahir sering mengalami perdarahan karena kekurangan vitamin K. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan harus diberi vitamin K per oral 1 mg setiap hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan, dan bayi beresiko tinggi harus diberi vitamin K parenteral 0,5 mg setiap hari untuk mencegah perdarahan.

5. Memberikan salep mata

Perawatan mata harus segera dilakukan. Tindakan ini dapat dilakukan setelah perawatan tali pusat selesai.

6. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di empat kelahiran berbeda yang kemungkinan persalinan lebih dari satu, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan disimpan di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

7. Pemantauan bayi baru lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Apa yang harus dilihat pada bayi selama dua jam pertama sesudah lahir;

- a). Kemampuan untuk menghisap dengan kuat atau lemah
- b). Tampak aktif atau lunglai
- c). Warna kulit bayi merah atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian untuk memastikan apakah ada masalah kesehatan tambahan. Jika Anda memiliki bayi baru lahir, Anda harus memperhatikan hal-hal berikut:

- a). Kesadaran dan respons terhadap lingkungan
- b). Keaktifan

Bayi yang sehat bangun dengan gerakan tangan dan kaki yang simetris.

c). Kepala

Apakah ada pembengkakan/tidak.

d). Mata

Diperhatikan ukuran, bentuk, dan kesimetrisan, serta tanda-tanda perdarahan merah yang akan hilang dalam waktu enam minggu..

e). Telinga

Jumlah, bentuk, posisi dan kesimetrisan

f). Hidung

Bentuk hidung, pola pernapasan dan kebersihan

g). Mulut

Bentuk simetris/ tidak, mukosa, mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap ada/tidak.

h). Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan

i). Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, gangguan pernapasan

j). Abdomen

Apakah ada pembesaran, perdarahan pada tali pusat.

k). Punggung

Ada benjolan, tumor, atau lekukan tulang punggung yang tidak sempurna.

l). Genetalia

Pada bayi laki-laki testis sudah turun berada dalam skrotum atau tidak, orifisium uretra diujung penis. Pada bayi perempuan labia mayor, labia minor, klitoris, sekret dan lain-lain.

m). Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari-jari dan pergerakan.

n). Kulit

Dalam situasi normal, kulit merah. Kulit kadang-kadang mengelupas. Pengeluaran yang berlebihan harus dipertimbangkan sebagai potensi anomali. Bercak-bercak besar biru yang sering terlihat di sekitar bokong, juga dikenal sebagai spot Mongolia, akan menghilang dari 1 hingga 5 tahun.

o). Tinja dan kemih

Diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Namun, jika Anda mengalami perut yang tiba-tiba membesar, tanpa tinja keluar, muntah, atau mungkin kulit menjadi kebiruan, Anda harus pergi ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

p). Refleks

Apabila sesuatu menyentuh bibir, bayi memiliki refleks menelan dan refleks rooting, sedangkan apabila sesuatu menyentuh pipi, bayi

memiliki refleks isap. Apabila kepala tiba-tiba digerakkan, pergerakan tangan yang mirip dengan refleks moro terjadi.

c. Pemantauan tanda-tanda vital

1). Suhu

Suhu bayi baru lahir normal 36,5°C sampai 37,5°C.

2). Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali/menit tanpa retraksi dada atau suara merintih selama fase ekspirasi.

3). Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali/menit, tetapi lebih dari itu dianggap normal.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar KB

A. Pengertian Keluarga Berencana

keluarga berencana (KB) berarti suami istri menggunakan metode kontrasepsi dengan persetujuan bersama untuk mengontrol kesehatan mereka sehingga mereka tidak menghadapi masalah kesehatan, kemasyarakatan, dan ekonomi serta memikul tanggung jawab terhadap masyarakat dan anak-anaknya.

B. Tujuan Program KB

Terkait dengan tujuan program KB yaitu:

- a) Menjarangkan anak sehingga ibu dan anak dapat menyusui dengan baik.
- b) Menjaga masa hamil agar tepat waktu.
- c) Mengatur jumlah anak sesuai dengan kemampuan fisik, finansial, pendidikan, dan pemeliharaan anak.
- d) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut.
- e) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda maupun terlalu tua. (Syamsul et al., 2020)

2.5.2 Konseling KB

A. Definisi Konseling

suatu proses memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah dengan memahami fakta dan perasaan yang terlibat.

B. Tujuan Konseling KB

1. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang akurat, diskusi terbuka melalui mendengarkan, berbicara, dan komunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan klien terhadap informasi KB.

2. Menjamin pilihan yang tepat

Petugas dan klien harus memastikan bahwa pilihan yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan klien.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Klien harus diajarkan bagaimana menggunakan kb secara akurat dan menangani data.

4. Menjamin Kelangsungan Pemakaian yang Lebih Lama

Klien akan lebih lama menggunakan metode KB jika mereka ikut memilihnya, memahami caranya bekerja, dan memahami efek sampingnya.

C. Jenis Konseling KB

1. Konseling Awal

Tujuan dari konsultasi awal adalah untuk menentukan pendekatan yang akan digunakan. Ini termasuk mengenalkan klien dengan semua jenis Layanan kesehatan atau keluarga berencana, prosedur klinis, kebijakan, dan pengalaman pelanggan selama kunjungan mereka.

2. Konseling Khusus

Koseling khusus tentang metode KB memberi klien kesempatan untuk mengajukan pertanyaan tentang metode KB tertentu dan berbicara tentang pengalaman mereka, mendapatkan informasi lebih rinci tentang metode KB yang tersedia yang ingin mereka pilih, mendapatkan bantuan dalam memilih metode

KB yang cocok, dan mendapatkan penjelasan lebih lanjut tentang cara menggunakan teknik ini dengan aman, efektif, dan memuaskan.

3. Konseling tindak lanjut

Berpegang teguh pada konseling sebelumnya sangat penting saat klien datang untuk menerima obat baru atau pemeriksaan ulang.

D. Langkah Konseling KB

1. GATHER

G: GATHER

Berikan salam, kenalkan diri dan tetap terbuka untuk berkomunikasi.

A: Ask

Tanya keluhan dan kebutuhan pasien dan lihat apakah keluhan atau kebutuhan tersebut sesuai dengan situasi saat ini.

T: Tell

Setelah hasil tukar informasi, beritahu pasien tentang masalah utama yang mereka hadapi dan usahakan untuk menyelesaikannya.

H: Help

Bantu klien mengidentifikasi dan menyelesaikan masalahnya.

E: Explain

Jelaskan bagaimana pilihan dipilih dan hasil yang diharapkan dapat dilihat segera.

R: Refer/Return Visit

Jika fasilitas ini tidak dapat menyediakan layanan yang diharapkan, hubungi fasilitas tersebut dan atur jadwal kunjungan ulang.

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

Karena disesuaikan dengan kebutuhan klien, langkah satu tuju ini tidak perlu dilakukan secara berurutan.

SA: Sapa dan Salam

- a). Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b). Beri perhatian sepenuhnya pada pasien dan jaga privasinya
- c). Tingkatkan kepercayaan pasien

d). Tanyakan apa yang perlu dibantu dan pelajari pelayanan yang dapat diaksesnya

T: Tanya

Bertanya tentang dirinya dan bantu klien berbicara tentang KB dan kesehatan reproduksi.

U: Uraikan

a). Beritahu klien tentang pilihannya

b). Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan dan berikan penjelasan tentang opsi kontrasepsi lainnya.

TU: Bantu

a). Bantu klien menentukan apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

b). Tanyakan apakah pasangan mendukung keputusannya

J: Jelaskan

a). Berikan penjelasan menyeluruh tentang cara klien menggunakan jenis kontrasepsi yang dipilih

b). Jelaskan cara penggunaannya

c). Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

a). Kunjungan ulang diperlukan untuk pemeriksaan dan permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Metode Kontrasepsi

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi yang bergantung pada pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, yang berarti bayi hanya diberi ASI tanpa makanan atau minuman lainnya, dan menyusui secara penuh (menyusui susu ibu fuul). Ini lebih efektif jika diberikan lebih dari 8 kali sehari, belum haid, dan bayi belum berusia kurang dari 6 bulan.

1. Keuntungan kontrasespsi

- 1) Sangat efektif (berhasil 98 % pada enam bulan pascapersalinan)
- 2) Tidak mengganggu senggama

- 3) Tidak memiliki efek samping sistemik
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis
- 5) Tidak memerlukan obat-obatan
- 6) Tidak membutuhkan biaya.

2. Yang dapat menggunakan MAL

Bayi ibu yang menyusui secara eksklusif belum berumur enam bulan dan belum menstruasi setelah melahirkan.

3. Tidak perlu menggunakan MAL

- 1) Sudah haid setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui bayi secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi selama lebih dari 6 jam.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang (dapat bertahan hingga 10 tahun). Ini menyebabkan haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dan dapat digunakan oleh perempuan dari usia reproduksi apa pun. Namun, tidak boleh digunakan oleh perempuan yang menderita IMS.

a. Keuntungan

- 1) Efisien karena tidak perlu mengingat apapun
- 2) Tidak mempengaruhi seksual
- 3) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI
- 5) Dapat ditempatkan segera setelah melahirkan atau setelah abortus (apabila tidak ada peradangan)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause
- 7) Tidak berinteraksi dengan obat lain
- 8) Membantu mencegah kehamilan ektopik

b. Kerugian

- 1) Efek samping yang umum: perubahan pada siklus haid, haid yang lebih lama dan lebih banyak, saat haid lebih sakit.

- 2) Tidak mencegah IMS, termasuk HIV/AIDS.
- 3) Tidak efektif pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 4) AKDR tidak dapat dilepas oleh klien sendiri

c. Individu yang dapat menggunakan AKDR

- 1) Usia reproduktif
- 2) Kondisi nulipara
- 3) Keinginan untuk kontrasepsi jangka panjang
- 4) Setelah abortus dan tidak ada infeksi

d. Individu yang tidak dapat menggunakan AKDR

- 1) Hamil
- 2) Mengalami perdarahan vagina yang penyebabnya tidak diketahui
- 3) Mengalami infeksi alat genital
- 4) Sering mengalami PRP atau abortus septik dalam tiga bulan terakhir
- 5) Diketahui mengalami TBC pelvik
- 6) Kanker alat genital
- 7) Rongga rahim kurang dari 5 cm.

c. Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi dengan injeksi progestin sangat efektif, aman, dapat digunakan oleh semua wanita usia subur, kesuburan kembali lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk laktasi karena tidak menghambat laktasi.

d. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

Sangat sesuai bagi perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif selama masa laktasi, dengan dosis yang rendah, tidak mengurangi produksi ASI, dan tidak memberikan efek samping estrogen.

e. Kontrasepsi Implant

1. Efektif selama 5 tahun untuk norflant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon.
2. Tidak ada efek samping yang signifikan seperti perdarahan tidak teratur.
3. Aman untuk dipakai selama laktasi.