

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil konsepsi ditanamkan di dalam rahim atau di tempat lain di dalam tubuh dan berakhir melalui persalinan spontan atau elektif. Tubuh akan mengalami perubahan besar yang melibatkan seluruh sistem organ untuk menopang pertumbuhan janin. (Pascual and Langaker 2024)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi hingga terjadi proses persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). (Fratidina et al. 2020)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Febriana and Zuhana 2021)

B. Fisiologi kehamilan

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester

1. Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (13minggu)

Tanda pasti kehamilan

- a. Adanya morning sickness
- b. Berat badan bertambah (1-3 kg)
- c. Amenorhea (terlambat datang bulan)
- d. Hiperpigmentasi pada kulit
- e. Hasil plano test (+)
- f. Payudara tegang

Patologi kehamilan yang terjadi dikehamilan trimester 1 yaitu Hyperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan, Pendarahan pervaginam, seperti abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplet,

dgn abortus kompletus, kehamilan ektopik, dan kehamilan Molahidatidosa. Mudah Lelah yang terjadi akibat perubahan hormon-hormon dalam tubuh.

2. Trimester II, dimulai dari minggu ke 14-28 minggu

Perubahan fisiologis yang dialami ibu selama proses kehamilan trimester II :

- a. Gerakan janin dalam Rahim. Dirasa pada usia kehamilan 20 minggu
- b. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- c. Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
- d. Perut membesar

Patologi yang bisa terjadi pada kehamilan trimester II yaitu Keputihan yang menimbulkan rasa panas, gatal, berbau, maka perlu diwaspadai. Penambahan ukuran uterus yang tidak simetris dengan usia kehamilannya, hipertensi yang bisa menyebabkan preeklamsi, anemia yang beresiko BBLR (berat badan lahir rendah), plasenta previa dan kematian janin dalam kandungan (IUFD)

3. Trimester III dimulai dari usia kehamilan 29 minggu - 40 minggu

Perubahan fisiologis pada trimester III

a. Sistem Reproduksi

Vagina dan vulva akan mengalami vaskularisasi selama kehamilan. Pada trimester III ketebalan mukosa vagina bertambah cukup besar disertai pelonggaran jaringan ikat dan hipertrofi sel-sel otot polos dinding vagina yang merupakan persiapan untuk peregangan pada waktu persalinan, dan mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Serviks Uteri akan melebar. Pada saat kehamilan sudah mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari kontraksi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

Pembesaran pada uterus diakibatkan oleh vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada

sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua. (Fatimah and Nuryaningsih 2018)

Ovarium Pada trimester ke-III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. (Irfana Tri Wijayanti 2022)

b. Sistem Payudara

Selama hamil payudara terjadi perubahan yaitu Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesterone. (Kehamilan,Bayi, and Lahir 2020)

- 1) Ukuran lebih besar. Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat.
- 2) Areola dan papilla mammae hiperpigmentasi
- 3) Colostrum timbul setelah umur kehamilan 16 minggu

c. Sistem Endokrin

Kelenjar thyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan yang diakibatkan oleh hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan.

e. Sistem Pencernaan

Perut kembung terjadi karena tekanan uterus yang membesar dalam ringga perut dan mendesak orang-orang dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral. Gusi menjadu lebih hyperemis dan lunak sehingga mudah terjadi pendarahan

f. Perubahan kulit

Pada wanita hamil terjadi perubahan warna kulit yang tampak pada beberapa tempat (Hiperpigmentasi) seperti pada pipi cloasma gravidum Linea midiana atau Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan

muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Garis tengah di uterus sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut *linea nigra*.

g. Perubahan Metabolik

Kehamilan akan mempengaruhi status berat badan, asupan makan dan pemenuhan akan nutrisi akan terus meningkat. Berat badan wanita saat hamil bertambah pesat pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg.

h. Sistem muskuloskeletal

Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban yang menimbulkan rasa sakit dan kelemahan di ekstremitas. (Mardinasari et al. 2022). Senam hamil dapat mengurangi nyeri pada perut bagian bawah hal ini akan merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik dan mempersiapkan diri pada proses persalinan dan meningkatkan kekuatan otot. (Febriana and Zuhana 2021)

C. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Trimester I merupakan masa penentuan bahwa Wanita itu hamil. Respon dari Wanita mengetahui dirinya hamil berbeda-beda kadang ibu merasa bahagia karena mengetahui dia akan menjadi ibu dan tidak sedikit juga ibu merasa sedih karena mengetahui dirinya hamil. Perubahan fisiologi pada kadar hormon akan mempengaruhi emosional ibu hamil maka dari itu komunikasi sangat dibutuhkan disaat ini.

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu mulai merasakan gerakan janinnya ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya. Ibu juga akan bersikap sedikit sensitif seperti melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya(Nababan 2021)

D. Kebutuhan Ibu Hamil

Beberapa kebutuhan fisik yang harus di penuhi ibu hamil menurut. (Fitriah and Supariasa 2018)

1. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim

2. Personal Hygiene

Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari

3. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan, menyerap keringat dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi

4. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi.

5. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan

gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

6. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental serta merelaksasikan otot dan persendian dan melakukan body mekanik untuk persiapan persalinan

7. Istirahat atau tidur

Ibu hamil dengan istirahat kurang atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

8. Nutrisi

Kebutuhan gizi dan nutrisi ibu hamil yang harus dipenuhi selama kehamilan ibu menurut (Fitriah and Supariasa 2018). Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air. Berikut kebutuhan nutrisi ibu hamil:

a. Asam Folat

Mengonsumsi asam folat akan menurunkan risiko melahirkan bayi dengan cacat lahir tertentu. Sumber-sumber yang paling kaya akan asam folat adalah ragi, hati, ginjal, sayur-sayuran berwarna hijau seperti kembangkol, brokoli, dalam jumlah yang cukup terdapat dalam makanan yang terbuat dari susu, daging dan ikan, dan sedikit dalam buah-buahan. Ibu juga disarankan untuk mengonsumsi susu hamil yang terfortifikasi asam folat. (Tangkilisan and Rumbajan 2016)

b. Kalsium

Kalsium berperan penting dalam pembentukan tulang, jantung, saraf, dan otot-otot mencegah atau mengurangi risiko preeklampsia yang berhubungan dengan risiko kematian ibu saat persalinan dan kelahiran prematur. Beberapa makanan yang tinggi kalsium untuk ibu hamil yaitu, Ikan seperti tuna dan salmon, sayur dan buah, seperti brokoli, sawi, selada, bok choy, dan jeruk, kacang kedelai dan kacang merah.

c. Zat Besi

Zat besi berperan aktif dalam pembentukan metabolisme dan perkembangan saraf janin serta mencegah anemia pada ibu. Ibu hamil bisa mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti hati ayam, daging merah tanpa lemak, biji-bijian, kacang merah, Ikan, Telur, buah-buahan, sayur berdaun hijau seperti bayam dan brokoli, Susu kehamilan yang tinggi zat besi.

d. Protein

Protein berperan dalam memperbaiki jaringan, sel, dan otot yang mengalami kerusakan serta meningkatkan suolai darah dalam. Terlebih selama kehamilan, tubuh ibu hamil butuh memproduksi darah dengan jumlah dua kali lipat lebih banyak dari biasanya. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu hamil disarankan mengonsumsi protein sebanyak 61-90 gram (gr) per hari tergantung trimester kehamilan guna mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya.

e. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai penyuplai energi dalam tubuh sehingga memperlancar kerja metabolisme sekaligus mencegah ibu hamil cepat lelah dan lemas saat beraktivitas. Asupan glukosa juga menjadi nutrisi atau zat gizi pada ibu hamil yang penting bagi janin. Kebutuhan karbohidrat ibu hamil berbeda tergantung usia dan trimester kehamilan. Bagi ibu hamil usia 25-35 butuh 385 gr karbohidrat di trimester pertama dan 400 gr di trimester kedua hingga trimester ketiga.

f. Lemak

Lemak penting untuk mendukung tumbuh kembang janin di seluruh trimester kehamilan, terutama untuk perkembangan otak dan matanya, sebagai asupan lemak untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin saat persalinan normal. Sumber nutrisi bagi ibu hamil yang mengandung lemak sehat, yaitu ikan salmon, buah alpukat, dan dari kacang-kacangan. Hindari sumber lemak trans dari makanan seperti gorengan, makanan cepat saji, dan makanan kemasan atau kalengan.

g. Serat

Makanan kaya serat akan membantu mengendalikan kadar gula darah dan menghindari risiko diabetes gestasional. Selama kehamilan trimester 3 ibu sering mengalami sembelit maka dari itu ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan kaya serat untuk memperlancar pencernaan. Sumber makanan kaya serat seperti sayuran hijau, bubur gandum (oatmeal), serta kacang-kacangan.

h. Vitamin (B1, B2, dan B3), vitamin D

Vitamin akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur. Vitamin D merupakan nutrisi bagi ibu hamil yang membantu penyerapan kalsium, membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin. Ibu bisa mendapatkan vitamin D alami dari sinar matahari pagi di bawah jam 9 pagi dengan berjemur sekitar 15 menit. Vitamin D juga bisa diperoleh dari sumber makanan, seperti susu, jus jeruk, sereal yang sudah diperkaya dengan vitamin D, telur, dan ikan.

i. Vitamin C

Vitamin C merupakan nutrisi bagi ibu hamil yang penting untuk membantu tubuh menyerap zat besi, menjaga daya tahan tubuh, memelihara kesehatan tulang dan gigi, serta menjaga kesehatan pembuluh darah dan sel darah merah. Ibu hamil dapat meningkatkan

asupan vitamin C dengan mengonsumsi jeruk, lemon, mangga, kiwi, melon, strawberi, brokoli, tomat, dan kentang.

j. Yodium

Yodium adalah mineral yang juga diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang otak, sistem saraf bayi, juga untuk mencegah keguguran dan bayi lahir mati (*stillbirth*), anak pendek (*stunting*), cacat mental, dan gangguan pendengaran (tuli) dan penting dikonsumsi sebagai nutrisi ibu hamil. Ibu hamil bisa memperoleh yodium dari sumber makanan seperti yogurt, keju cottage, kentang, susu sapi, dan lainnya

k. Seng

Zat Seng adalah asupan nutrisi bagi ibu hamil yang membantu perkembangan otak, membantu pertumbuhan dan perbaikan sel-sel tubuh baru serta membantu menghasilkan energi. Zat seng bisa didapatkan dari sumber makanan seperti daging merah, kepiting, yogurt, sereal gandum, dan lainnya.

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut beberapa tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

- a) Abortus Imminens ditandai dengan perdarahan vagina dengan ciri-ciri darah merah segar atau coklat, jumlah perdarahan sedikit, dapat terjadi terus menerus untuk beberapa hari sampai 2 minggu, kram abdomen bagian bawah atau sakit punggung normal
- b) Abortus Insiapiens atau Keguguran ditandaisengan perdarahan lebih banyak perut mules (sakit) lebih hebat, perdarahan lebih banyak, kanalis servikalis terbuka dan jaringan/hasil konsepsi dapat teraba
- c) Abortus Inkompliit ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus. Perdarahan berlangsung terus, disertai infeksi dengan suhu tinggi, kanalis servikalis terbuka, Dapat diraba jaringan dalam rahim atau di kanalis servikalis, Kanalis servikalis tertutup dan perdarahan berlangsung terus, Dengan pemeriksaan sonde perdarahan bertambah

- d) Abortus Komplit yaitu seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan, sehingga tidak memerlukan tindakan.
 - e) Mola Hidatidosa berbentuk seperti jonjot-jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung. Ditandai dengan perdarahan yang sedikit atau banyak, tidak teratur, warna kecoklatan. Pembesaran uterus tidak sesuai (lebih besar) dengan tua kehamilan seharusnya.
 - f) Kehamilan Ektopik
2. Hipertensi yang bisa mengakibatkan eklamsia
 3. Plasenta Previa yaitu keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
 4. Solusio Plasenta lepasnya plasenta (placental abruption) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis) atau seluruhnya (totalis) atau hanya rupture tepinya (rupture sinus marginalis).

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

A. Pengertian

Pemeriksaan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan neonatus. ANC akan membantu ibu dalam menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental. (Zuchro et al. 2022)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan atau *continuity of care*. Asuhan yang di berikan secara terus menerus maka perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik dan juga lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan. *Continuity of care* terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*). (Fatimah and Nuryaningsih 2018)

B. Tujuan Asuhan Kehamilann

Tujuan asuhan kehamilan yaitu sebagai berikut

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu baik secara fisik, mental dan sosial dan tumbuh kembang janin.
- b. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan minim trauma.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Standar Pelayanan Asuhan

Sandar pelayanan ibu hamil terpadu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) (Kemenkes RI 2020)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan adanya factor penyulit persalinan. Faktor utama yang direkomendasikan dalam penambahan berat badan adalah *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (BMI). Pertambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg per bulan menandakan adanya gangguan perkembangan janin. Pada ibu hamil, tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Pelvic Disproportion*). Untuk menggambarkan berat badan ibu sehat selama kehamilan dapat kita lihat dari IMT dengan menggunakan rumus sebagai berikut

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)}/\text{TB (m}^2\text{)}$$

Tabel 2. 1 Rekomendasi Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendari
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7

Sumber :Fitriah dan supariasa 2018, Buku Praktis Gizi Ibu Hamil halaman 14

2. Mengukur Tekanan darah

Tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg. Jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi, maka berisiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi) selama kehamilan.

3. Mengukur lingkaran lengan atas / LILA

Pengukuran LILA atau penilaian status gizi hanya dilakukan oleh tenaga medis pada kontak pertama pada Trimester I atau 3 bulan pertama kehamilan untuk mengetahui ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ukuran LILA ibu KEK adalah <23,5

- a. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 Kg
- b. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
- c. Berat badan ibu pada trimester I < 40 Kg
- d. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,0 5. Ibu hamil dengan KEK akan berdampak bayi berat lahir rendah (BBLR).(Fatimah and Nuryaningsih 2018)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tidak sesuai kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12	1-2 jari di atas symphysis
2	16	Pertengahan symphysis dengan pusat
3	20	Tiga jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	Tiga jari di atas perut
6	32	Pertengahan PX dan pusat
7	36	Tiga jari dibawah px
8	40	Pertengahan antara px dan pusat

Sumber : Siti Marfiah 2023, Buku Ajar Asuhan Kehamilan halaman 42

5. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dan penilaian DJJ ditentukan pada akhir trimester kedua dan setelahnya pada setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisi, panggul sempit atau masalah lainnya. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih besar dari 160 kali/menit menunjukkan kelemahan janin.

6. Melakukan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah Tetanus pada neonatal, ibu hamil sebaiknya menerima vaksin TT. Pada saat kunjungan awal, ibu hamil diperiksa status TT-nya. Wanita hamil harus memiliki setidaknya status vaksinasi T2 untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil yang sudah mendapat vaksin T5 (TT *Long Life*) tidak perlu melakukan vaksinasi ulang dengan vaksin TT.

Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Selang waktu pemberian	Lama perlindungan
TT		

TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
Tt 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber : Dachlan 2014, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Halaman 34

7. Pemberian Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia defisiensi zat besi, setiap ibu hamil sebaiknya mengonsumsi suplemen darah (tablet zat besi) dan minimal 90 tablet selama hamil, diminum pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan antara lain:

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Periksa kadar hemoglobin (Hb) dalam darah, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia (anemia).
- c. Tes protein urin, tes gula darah, tes darah untuk mendeteksi malaria
- d. Tes sifilis, Pemeriksaan HIV

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mengalami gangguan Kesehatan selama kehamilan

10. Temu wicara (Konseling/konsultasi)

Staf medis menjelaskan tentang perawatan kehamilan, pencegahan cacat lahir, persalinan dan pemberian ASI dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pengasuhan anak, ASI eksklusif, KB dan vaksinasi pada anak.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang mungkin hidup di luar rahim melalui vagina ke dunia luar. Proses ini dapat dianggap normal atau spontan jika bayi dilahirkan dengan posisi kepala dan terjadi tanpa bantuan alat atau penyangga apa pun serta tidak menimbulkan cedera pada ibu atau bayinya. Secara umum, proses berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.. (Irfana Tri Wijayanti 2022)

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. (Desi and Izah 2023)

B. Tanda-tanda persalinan

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur serta nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) yang berlangsung sebentar, tidak teratur, dan tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya ketika ibu merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2. Adanya Pembukaan Serviks

Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah.

Bloody show atau lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan

dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Maka harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar.

C. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni Fase laten (pembukaan serviks 1 - 3 cm - dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam dan Fase aktif (pembukaan serviks 4 - 10 cm / lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

2. Kala II : kala pengeluaran

Dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasana berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Adapun tanda Kala II :

- a. His koordinasinya lebih lancar, kuat, cepat dan lama, sekitar 2-3 menit setiap kali kontraksi.
- b. Kepala janin sudah turun ke daerah panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, vulva terbuka dan perineum meregang dan terbukanya anus

3. Kala III : Pelepasan Plasenta

Pelepasan plasenta adalah tahapan yang dimulai saat bayi lahir dan berakhir saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

- a. Tanda tanda pelepasan plasenta
 - 1) Rahim berubah bentuk dari bentuk cakram menjadi bulat akibat kontraksi rahim.

- 2) Semburan darah tiba-tiba.
 - 3) Tali pusat menjadi lebih panjang.
 - 4) Perubahan posisi rahim dalam rongga perut
- b. Pemeriksaan pelepasan plasenta.
- 1) Prasad Kustner yaitu Meletakkan tangan dengan tekanan diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
 - 2) Perasad Strassman Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
 - 3) Perasad Klein Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pisat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas

4. Kala IV : Tahapan pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a) Evaluasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d) Menjahit kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih

D. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan fisiologis pada persalinan kala I, yaitu:
 - a. Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

- b. Perubahan Metabolisme, Suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah dan dehidrasi akan meningkat akibat kecemasan dan aktivitas otot rangka dalam tubuh.
- c. Perubahan suhu tubuh selama persalinan, akan menurun, mencapai puncaknya saat persalinan, dan kembali normal setelah persalinan.
- d. Kenaikan pernafasan ini dianggap normal jika tidak melebihi 0,5–1⁰cm Peningkatan pernafasan disebabkan oleh nyeri, kecemasan dan penggunaan teknik pernafasan yang salah.

Ibu dapat melakukan teknik *self-help*, terutama saat terjadi his/kontraksi seperti berjalan, berlutut, goyang ke depan/ belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Biarkan ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Anjurkan pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya. (Marmi 2019)

2. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

Fisiologis yang dialami oleh ibu di kala II persalinan yaitu :

a. Kontraksi Uterus

Dalam kasus ini, kontraksi ini menyebabkan nyeri dikarenakan anoxia sel-sel otot tekanan pada ganglia serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan serviks, regangan, dan tarikan pada peritoneum. Untuk kontraksi yang berulang, hal-hal yang harus diperhatikan adalah kekuatan, interval antara dua kontraksi, lamanya 60 hingga 90 detik, dan pengeluaran sekali dalam dua menit.

b. Perubahan - perubahan Serviks

Pembukaan lengkap bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks pada saat pemeriksaan dilakukan pada kala II menunjukkan perubahan pada serviks.

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan yang signifikan, terutama pada dasar panggul. Bagian depan janin meregangkan dasar panggul menjadi saluran yang dindingnya tipis karena regangan.

3. Perubahan fisiologis kala III

Pada saat kala III, volume rongga uterus berkurang setelah kelahiran bayi. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma, resume keadaan umum bayi, resume keadaan umum ibu.

E. Psikologi Persalinan

Perubahan psikologi ibu dalam tahananpersalinan adalah

1. Kala I

Ibu mengalami perasaan tidak enak seperti cemas, takut dan ragu akan persalinannya, apakah bayinya normal atau tidak. Sering memikirkan apakah persalinannya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya.

2. Kala II

Ibu akan mengalami panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap, Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap, Frustrasi dan

marah, Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah karena ibu hanya fokus kepada dirinya sendiri, Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama sangat mempengaruhi keberlangsungan persalinan. Sehingga dukungan dari pasangannya dan keluarga sangat memengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul berkelanjutan.

3. Kala III

Ibu akan merasa lega dan senang karena bayinya sudah lahir. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.

4. Kala IV

Ibu akan merasa lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Ibu akan merasa bahagia dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan dan rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinnya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu.

F. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Irfana Tri Wijayanti 2022)

1. Power (tenaga)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup *glottisnya*, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

2. Passenger (janin)

Faktor janin meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki

berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gr dan DJJ normal yaitu 120-160x/i.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

4. Psikis ibu bersalin

Psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan penolong persalinannya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar, maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi.

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal serta diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

G. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, ibu di ajurkan makan atau minum selama persalinan. Pilih makanan yang mudah dicerna dan berenergi, seperti crackers, roti, biskuit, sayuran dan minuman seperti yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan agar-agar hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual.

2. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) akan membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi

darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik.

3. Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah ibu mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, ibu bisa tidur apabila sangat kelelahan.

4. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif akan membantu ibu tetap tenang dan rileks.

H. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda Bahaya Pada Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Air ketuban hijau dan berbau
3. Ibu tidak kuat mengejan
4. Tali Puser atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
5. Ibu mengalami kejang atau eklamsi
6. Antonia Uteri yaitu kondisi yang terjadi ketika rahim tidak berkontraksi (menggancang) dengan baik selama atau setelah melahirkan.

7. Robekan Jalan Lahir biasanya kejadiannya tidak terduga. Dalam waktu yang cepat, bidan harus melakukan tindakan penyelamatan sebelum ibu mengalami syok *hypovolemic*.
8. Retensio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta tetap berada di dalam rahim dan belum dilahirkan selama 30 menit setelah kelahiran anak. Jika terjadi perdarahan maka plasenta harus segera dilahirkan secara manual, bila tidak berhasil, segera rujuk ke RS.
9. Rest Plasenta atau Tertinggalnya Sisa Plasenta adalah adanya retensio sisa plasenta jika menemukan kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan pervagina, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan retensio plasenta.
10. Inversion uteri pada waktu persalinan biasanya disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Perdarahan merupakan factor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada peritoneum, kedua ligamentum infundibulo-pelvikum, serta ligamentum rotundum

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan pemberian asuhan persalinan ini yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi yang terintegrasi dan lengkap sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN adalah sebagai berikut :

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol

d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10-unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10-unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi,
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - 1 Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di

dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 1) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - 2 tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10-unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan

menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10-unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan
 - e. Menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - f. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - g. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - h. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

Kegiatan

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan
 - b. bagian selapuk yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

IX. Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

XI. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

XII. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

- XIII. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- XIV. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- XV. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) Asuhan Persalinan
Kala – dua – tiga – empat

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, skitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama post partum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan. Masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. (Nurul Azizah 2019)

B. Tujuan Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan untuk

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas
Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.
- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan.
- d) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

C. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 tahapan dalam masa nifas (Nurul Azizah 2019)

1. *Immediate Postpartum* (setelah plasenta lahir – 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu.

2. *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. *Late Postpartum* (1 minggu- 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

4. *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

1. Perubahan system reproduksi

a. Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan *simfisis* pada hari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

b. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

c. Lochea

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lochea yaitu

- 1) Lochea Rubra timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa lanugo dan mekoneum.
- 2) Lochea Sanguinolenta timbul pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- 3) Lochea Serosa merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) Lochea Alba timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan

d. Vagina dan vulva

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

2. Perubahan system pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan biasanya disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan

kolon menjadi kosong. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan

3. Perubahan system perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum

4. System muskuloskeletal

Pada masa nifas adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

5. Perubahan tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit $37,5-38^{\circ}\text{C}$, biasanya Nadi akan meningkat setelah melahirkan

6. Perubahan system kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor seperti selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Payudara (*Mammae*)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

- a. Refleks *Prolaktin* yaitu hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi *prolaktin* kemudian sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior*, hormon ini kemudian merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.
- b. Refleks Aliran (*let down reflek*) terjadi bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

E. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam menjalani masa nifas, ibu akan mengalami fase-fase berikut

1. Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam

merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

4. *Postpartum Blues*

Postpartum Blues yang sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai dengan gejala seperti Reaksi depresi/sedih/disforia, Sering menangis, Mudah tersinggung, Cemas, Labilitas perasaan, Cenderung menyalahkan diri sendiri, Gangguan tidur dan nafsu makan, Kelelahan, Mudah sedih, Cepat marah, Mood mudah berubah seperti cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya. Puncak dari *postpartum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Maka dari itu dukungan dan semangat dari suami dan keluarga sangat di butuhkan pada masa *postpartum*.

F. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit)

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/liri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut Ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2. Buang Air Besar

Buang air besar akan bisa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang

hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

f. **Kebutuhan Seksual**

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya diperhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

g. **Latihan dan Senam Nifas**

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula berlangsung selama lebih kurang 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam masa nifas

G. Tanda Bahaya Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa persalinannya. Beberapa kemungkinan komplikasi masa nifas dapat di deteksi oleh bidan secara dini melalui observasi, wawancara, maupun pemeriksaan. (Nurul Azizah 2019)

1. Pendarahan pervagina
2. Infeksi masa nifas
3. Sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur
4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
6. Payudara berubah jadi merah, panas, dan sakit
7. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
8. Stres yang ditandai dengan ibu erasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya sendiri

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang

digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien. Tujuan asuhan kebidanan pada masanifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- d. Mencegah atau mendeteksi atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetri

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut (Nurul Azizah 2019)

1. Kunjungan I (KF 1) 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan II (KF 2) 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (KF 3) 2 minggu setelah persalinan
Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
 4. Kunjungan IV (KF 4) 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Manajemen kebidanan dimulai dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri dari:

1. Pengumpulan data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Dalam pengumpulan data harus disesuaikan dengan kondisi pasien yakni data yang diambil terfokus untuk menunjang diagnosa pasien. Data dapat dikumpulkan melalui 2 cara, yaitu wawancara (anamnesa) dari berbagai sumber, dan pemeriksaan melalui observasi kepada pasien. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab, pembicaraan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan terarah kepada data yang relevan sesuai dengan kondisi pasien. Observasi dilakukan dengan melakukan pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain), dan pemeriksaan dengan menggunakan instrument tertentu.
2. Menginterpretasikan data untuk diagnosa atau masalah yang didapatkan dari hasil pemeriksaan melalui data subyektif dan obyektif. Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti
 - Diagnosis : postpartum hari pertama
 - Masalah : kurang informasi tentang teknik menyusui
 - Kebutuhan : informasi tentang cara teknik menyusui
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh serta menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien. Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan anatara lain sebagai berikut:
 - 1) Manajemen asuhan awal perineum
 - 2) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
 - 3) Mobilisasi ditempat tidur
 - 4) Diet
 - 5) Perawatan perineum
 - 6) Buang air kecil spontan/kateter
 - 7) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
 - 8) Obat tidur kalau perlu
 - 9) Obat pencahar

Asuhan lanjutan

- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
 - 2) Perawatan payudara
 - 3) Rencana KB
 - 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
6. Melakukan penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.
7. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

Langkah-langkah dalam penatalaksanaan asuhan masa nifas

1. Data Subjective

Pengkajian atau anamnesa adalah langkah pertama yang dilakukan untuk menggali informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan terkait keluhan dan kondisi pasien.

2. Data Objective

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi secara komprehensif.

3. Merumuskan Diagnosa/masalah potensial

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis, berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak.

4. Penatalaksanaan/merencanakan asuhan kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Pentingnya pengawasan pada masa nifas untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun oleh bidan.

2. Asuhan Kebidanan Komplementer

Daun bangun bangun merupakan salah satu tanaman etnobotani khas Indonesia yang telah dimanfaatkan masyarakat secara turun temurun khususnya di wilayah Sumatera Utara sebagai menu vegetarian sehari-hari dan disajikan khusus untuk ibu-ibu yang baru saja melahirkan. Salah satu kandungan dalam daun bangun-bangun adalah kandungan *laktogagum* yang berfungsi meningkatkan laju sekresi dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, daunnya yang nikmat mengandung bahan lain seperti antioksidan, imunoglobulin, penurun tekanan darah, obat anti inflamasi, serta kandungan vitamin C dan vitamin B12 pada daun tua membantu para ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya. (Natalia and Nasution 2024)

Daun bangunbangun merupakan tanaman obat yang banyak digunakan masyarakat untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa daunnya mengandung komponen fitokimia alkaloid, sterol, triterpenoid, tanin dan flavonoid, yang mempengaruhi pertumbuhan produksi ASI, kandungan protein susu dan kecepatan ovulasi, meningkatkan protein susu dan meningkatkan produksi ASI. Senyawa flavonoid juga dapat merangsang pelepasan prolaktin (PRL) dan hormon pertumbuhan (GH), meningkatkan ekspresi gen reseptor hormon prolaktin (PRLR) dan reseptor hormon pertumbuhan (GHR), serta merangsang perkembangan payudara. Daun bangunbangun juga memiliki berbagai khasiat seperti mengatasi demam, influenza, batuk, sembelit, radang, kembung, sariawan, sakit kepala, alergi, diare dan meningkatkan air susu.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik

Baru Lahir Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3500 gram dan panjang badan sekitar 48-52 cm.

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1 Berat badan 2.500-3500 gram.
- 2 Panjang badan 48-52cm.
- 3 Lingkar dada 30-38.
- 4 Lingkar kepala 33-35.
- 5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6 Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.

- 7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 10 Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan padalaki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11 Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12 Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13 Refleks grasped atau menggenggam sudah baik.
- 14 Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL di luar *uterus* (Andriani et al. 2019)

1 Sistem perubahan pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. setelah beberapa kali napas pertama, udara dari mulai mengisi jalan napas. (Andriani et al. 2019)

2 Suhu Bayi

kehilangan panas pada BBL melalui empat cara, yaitu

- 1) Konveksi yaitu pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 2) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 3) Radiasi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- 4) Konduksi kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

3 Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml,

feses pertama berwarna hijau kehitaman.

C. Reflek Bayi Baru lahir

1. Reflek *Moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seperti memeluk seseorang.

2. Reflek *rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3. Reflek *sucking*

Reflek mengisap puting susu dan menelan ASI.

4. Reflek batuk dan bersin

Reflek untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5. Reflek *graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6. Reflek *walking dan stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

7. Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8. Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membukai.

9. Reflek *Galant*

Reflek membengkokkan badan Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping.

10. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

D. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB < 2.500 gram.

2. Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal (<36°C) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah 36,5°C-37,5°C (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian

3. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau *ensefalopati* bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinema). Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 µmol/L

Tabel 2. 4 Derajat Ikteus

Derajat Ikteus	Daerah Ikteus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg%
II	Badan atas	9,0 mg%
III	Badan bawah hingga lutut	11,4 mg%
IV	Lengan, kaki bawah	12,4 mg%
V	Telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Sumber : Adriani 2019, Buku Kebidanan Pada Neonatla 2019 halaman 24

4. Hipoglikemia

Pengertian Kadar glukosa serum $< 45\text{mg}\%$ ($< 2,6 \text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Hipoglikemi sering terjadi pada berat lahir rendah (BBLR), karena cadangan glukosa rendah. Pada ibu diabetes mellitus (DM) terjadi transfer glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respons insulin juga meningkat pada janin.

5. Gangguan Nafas

Sindrom gawat nafas adalah syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Disebabkan karena alveoli masih kecil sehingga sulit berkembang, pengembangan kurang sempurna karena dinding thorax masih lemah, produksi surfaktan berkurang. Kekurangan surfaktan mengakibatkan kolaps pada alveolus sehingga paru-paru menjadi kaku.

6. Bayi tidak mau menyusu

7. Penapasan lebih dari 60 x/menit.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal. Asuhan yang di berikan antara lain:

1. Pencegahan Infeksi

- a. Pencegahan infeksi pada tali pusat dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar lukam pada tali pusat tersebut tetap bersih.
- b. Pencegahan infeksi pada kulit dengan meletakkan bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat patogen dan adanya zat antibody yang sudah terbrebut dan terkandung dalam ASI.
- c. Pencegahan infeksi pada mata dengan memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatrum.

- d. Imunisasi intra muscular di paha kanan anterolateral kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin k.
- e. Evaluasi APGAR SKOR

Tabel 2. 5 APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Warna pucat atau kebiruan di seluruh tubuh	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap ransangan	Meringis	Batuk,bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada Gerakan sama sekali	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tidak bernafak	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber: Adriani 2019, Buku Kebidanan Pada Neonatla 2019 halaman 29

Apabila nilai apgar:

- 7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.
- 4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang Bayi mengalami asfiksia berat.
- 0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi:

- Pemeliharaan Suhu Tubuh Bayi: Bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan. Metode efektif termasuk kontak kulit-ke-kulit dengan ibu, yang membantu mengurangi risiko stres akibat dingin dan memfasilitasi adaptasi bayi terhadap lingkungan baru.
- Pengenalan Dini Menyusui: Memulai menyusui segera setelah kelahiran termasuk mendukung stabilisasi sistem pernapasan bayi, mempertahankan suhu tubuh yang optimal, serta mempromosikan kolonisasi mikroflora yang

protektif pada bayi, yang berperan penting dalam mengurangi risiko infeksi nosokomial.

- c. Program Imunisasi Awal: Administrasi awal Vitamin K1, dengan dosis 1 mg secara intramuskuler di sisi lateral paha kanan, esensial untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin pada bayi yang baru lahir dan cukup bulan. Selain itu, imunisasi awal terhadap Hepatitis B (HB0) merupakan langkah penting dalam melindungi bayi dari risiko infeksi Hepatitis B.

2. Rencana Asuhan

a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya, sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b. Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c. Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktivitas motorik kasar.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

3. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN1) 6-48 jam setelah lahir,

Dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Hal yang perlu di observasi :

- a) Mengamati keadaan bayi, melakukan pemeriksaan pada pertumbuhan dan berat badan bayi
- b) Mengamati teknik menyusui dan reflek hisap bayi
- c) Mengobservasi defekasi dan eliminasi serta pola tidur bayi
- d) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi

c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya.

4. Asuhan Komplementer BBL

Pijat bayi merupakan masase lembut yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Masa tumbuh kembang bayi merupakan masa keemasan dan masa kritis bayi. Masa keemasan yaitu masa bayi yang berlangsung sangat singkat dan jugatidak dapat diulang lagi. Sedangkan masa kritis yaitu pada masa ini bayi begitu peka pada lingkungan dan membutuhkan asupan gizi maupunstimulasi yang baik untuk pertumbuhan serta

perkembangannya. Pijat bayi akan optimal sebagai stimulasi tumbuh kembang jika dilaksanakan secara rutin saat sehat.(Apriyani and Rani Purwani 2023)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan Sejahtera. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

B. Tujuan keluarga berencana

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan, penyuluhan kesehatan reproduksi.(RI 2021) Tujuan KB cukup luas dan mencakup berbagai aspek kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Beberapa tujuan utama dari program KB adalah:

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak: Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi dengan memperpanjang interval antara kehamilan. Hal ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk pulih secara fisik dan mental sebelum kehamilan berikutnya, serta meningkatkan peluang untuk kesehatan yang lebih baik bagi bayi yang akan lahir.
- 2) Pengendalian Populasi: Dengan mengatur jumlah anak yang diinginkan, keluarga dapat berkontribusi pada keseimbangan antara jumlah penduduk dan sumber daya yang tersedia.

- 3) Pemberdayaan Perempuan: Memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengejar pendidikan dan karier, serta meningkatkan partisipasi mereka dalam kegiatan sosial dan ekonomi.
- 4) Kesejahteraan Keluarga: Dengan merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran, keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini termasuk kemampuan untuk menyediakan kebutuhan dasar seperti pangan, pakaian, pendidikan, dan akses ke layanan kesehatan.
- 5) Pencegahan Penyakit: Mengurangi risiko penyakit yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk penyakit menular seksual (PMS) melalui penggunaan kontrasepsi yang juga mencegah penularan PMS, seperti kondom.
- 6) Perencanaan Keuangan: Membantu keluarga merencanakan dan mengelola keuangan mereka dengan lebih baik, mengingat jumlah anggota keluarga yang diinginkan dan sumber daya yang tersedia.
- 7) Kesehatan Mental dan Emosional: Memperbaiki kesehatan mental dan emosional anggota keluarga dengan mengurangi tekanan ekonomi dan sosial yang mungkin dihadapi oleh keluarga besar.
- 8) Konservasi Sumber Daya: Membantu mengurangi tekanan terhadap sumber daya alam yang terbatas, mempromosikan pembangunan berkelanjutan dengan menjaga keseimbangan antara jumlah penduduk dan sumber daya lingkungan.

C. Jenis Alat Kontrasepsi

Berikut jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan dalam program keluarga berencana (Kesehatan kontrasepsi. 2021)

1 Suntikan *Kontrasepsi*

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

2 Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut *Copper T380A*, atau *Copeer T* bahkan terus efektif dalam mencegah

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan, nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas

3 Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi.

4 Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. alat kontrasepsi ini mengandung hormon *esterogen* dan hormon *progestin* ataupun hanya berisi *progesterone* untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21 – 35 tablet yang harus di konsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan

Keuntungan : efektifitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%, haid menjadi lancar dan keram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menimbulkan efek samping tekanan darah naik pembekuan darah, keluarnya bercak darah dan payudara mengeras, tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung,

gangguan hati, kanker payudara dan kanker Rahim, migrain serta tekanan darah tinggi.

5 Kondom

Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

8. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a) Aerosol (busa)
- b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c) Krim

Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian : iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasapanas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

9. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan : Efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan

pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian : metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga berencana

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya.

Ruang Lingkup Pelayanan Program KB meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi
2. Konseling
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seks
5. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6. Konsultasi genetic

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain:

- a. Mengumpulkan Data yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.
- b. Melakukan interpretasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/aksptor KB.
- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah

potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB, dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : Apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan
- f. Melaksanakan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB
- g. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O :Data objektif, data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A :Analisis dan interpretasi, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.