

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Gultom et al., 2020). Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis. Dengan demikian, asuhan yang diberikan adalah asuhan dengan minimal intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari intervensi medis yang tidak terbukti manfaatnya (Marfuah et al., 2023)

Konsep filosofi kebidanan asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai wewenang dalam lingkup prakteknya didasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh social budaya, emosional, psikologis, spiritual serta hubungan interpersonal dengan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Marfuah et al., 2023)

Ada tiga jenis tanda dan gejala kehamilan yang dapat kita ketahui, meliputi tanda persumtif, tanda kemungkinan, dan tanda pasti. Tanda persumtif hamil berupa keterlambatan menstruasi, mual muntah, keinginan khusus terhadap makanan tertentu (ngidam), pusing, payudara tegang, nafsu makan hilang, sering buang air kecil, sembelit, pembengkakan pada gusi, dan perubahan pigmentasi kulit. Tanda kemungkinan hamil yaitu perut yang membesar, tanda-tanda fisik pada rahim (seperti tanda Hegar dan Goedel), serta kontraksi Braxton Hicks. Sementara itu, tanda pasti kehamilan ialah adanya gerakan janin dalam rahim, detak jantung janin terdengar, palpasi bagian-bagian janin, dan pemeriksaan visual menggunakan foto rontgen atau USG (Mas et al., 2023)

Melakukan pemeriksaan pada janin di dalam perut berguna untuk mengetahui tanda sehat dan bahaya pada kehamilan. Tanda-tanda kehamilan sehat ialah ukuran kandungan sesuai dengan usia kehamilan dan kandungan tumbuh kira-kira selebar dua jari setiap bulannya. Sedangkan tanda-tanda adanya bahaya kehamilan dilihat dengan ukuran rahim tidak sesuai dengan usia kehamilan serta rahim tumbuh kurang atau lebih dari lebar dua jari setiap bulannya (Fauziah, 2023)

Berikut merupakan proses kehamilan :



Gambar 2.1

Sumber : <https://images.app.goo.gl/6nthvDN8KtcPgD3n8>

b. Fisiologi Kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan (Kasmiati, 2023)

Berikut perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan, yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Guna pertumbuhan janin, Rahim akan membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran uterus pada kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Marfuah et al., 2023)

Pada bulan pertama kehamilan, rahim berbentuk seperti buah alpukat. Beranjak pada kehamilan empat bulan Rahim akan

berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa (Gultom et al., 2020)

b. Ovarium

Saat terjadi kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum yang akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu (Cholifah & Rinata, 2022)

c. Serviks

Terjadi vaskularisasi serviks yang membuat serviks menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena itu pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick (Gultom et al., 2020)

d. Vagina

Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) menimbulkan perubahan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut Tanda Chadwick's. Meningkatnya kongesti vaskuler vagina dan pelvik menyebabkan terjadinya peningkatan sensitifitas. Hal ini mungkin mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022)

e. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Seiring dengan membesarnya Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra (Marfuah et al., 2023)

f. Payudara

Selama kehamilan payudara akan bertambah besar, tegang dan berat. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomotropin guna persiapan laktasi (Marfuah et al., 2023)

2. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler akan mengalami perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik (Cholifah & Rinata, 2022)

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Kasmiati, 2023b)

Perubahan pada tekanan darah antara lain: tekanan darah sedikit menurun selama hamil. Penurunan tekanan diastolik 5-10 mmHg dari umur kehamilan 12-26 minggu dan terjadi peningkatan kembali pada umur kehamilan 36 minggu (Cholifah & Rinata, 2022)

3. Sistem Respirasi

Adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat. Akibat Rahim yang membesar diafragma akan

naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter transversal kerangka thorak bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm. Peningkatan kadar estrogen akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernafasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan edema serta hiperemi pada hidung, faring, laring, trakea dan bronkus (Cholifah & Rinata, 2022)

4. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahan-perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Kasmiati, 2023b)

5. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot saluran kemih akan menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Ibu hamil akan lebih sering kencing (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal (Marfuah et al., 2023)

6. Sistem Persarafan

Adanya perubahan hormonal berkontribusi pula pada perubahan sistem ini. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler yaitu kompresi syaraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus, ordosis dorsal lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan syaraf dan odema yang melibatkan syaraf perifer (Cholifah & Rinata, 2022)

7. Sistem Integumen (Kulit)

Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Puting susu, areola mammae, axilla, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut chloasma atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Chloasma terlihat pada 50—70% ibu hamil. Hal tersebut terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm. Chloasma karena kehamilan akan memudar setelah persalinan, selain itu adanya linea nigra yang merupakan garis terpigmentasi dari simphysis pubis sampai ke atas fundus di garis tengah (Kasmiati, 2023b)

8. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Marfuah et al., 2023)

9. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuan dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simphysis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simphysis pubis melebar hingga 4

mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang (Marfuah et al., 2023)

10. Sistem Imunitas

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga kehamilan aterm (Marfuah et al., 2023)

11. Perubahan Metabolisme

Selama kehamilan terjadi perubahan metabolisme, yaitu metabolisme basal naik 15–20% yang terjadi pada trimester III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yg diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk Pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Protein tinggi sekitar 0,5 gram/kg BB atau sebutir telur ayam sehari Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi kebutuhan kalsium 1,5 gram /hari, senyawa 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, sedangkan kebutuhan zat besi 800 mgr / 30 – 50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Cholifah & Rinata, 2022)

c. Psikologi Kehamilan

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, ataupun sikap menolak. Persepsi wanita saat mengetahui bahwa dirinya hamil sangat bermacam-macam, ada yang menganggap kehamilan merupakan suatu penyakit, kejelekan, atau ada juga yang sebaliknya yaitu memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga (Kasmiati, 2023b)

1) Fase I (Trimester 1-3)

Pada awal kehamilan merupakan masa yang menentukan dan masa keawatiran. Adanya gejala mual, muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan payudara membesar akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang muncul pada awal kehamilan. Di trimester awal untuk meyakinkan bahwa dia hamil maka dia berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan. Pemeriksaan dan pengecekan perubahan tubuh dilakukan dengan cermat dan berulang-ulang sebagai upaya mengetahui perubahan yang terjadi untuk mencari bukti bahwa dia hamil (Cholifah & Rinata, 2022)

2) Fase II (Trimester 4-6)

Pada trimester kedua merupakan fase pancaran kesehatan dan biasanya lebih menyenangkan. Rasa mual muntah dan ketidaknyamanan yang timbul ditrimester awal berkurang, kondisi tubuh ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan meningkatnya kadar hormon kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022)

3) Fase III (Trimester 7-9)

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tahap ini ditandai dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sebagai pengingat ibu ada 2 hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar. Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir (Cholifah & Rinata, 2022)

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Pada setiap perkembangan kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar, dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kasmiati, 2023b)

Pelayanan ANC mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi

(mengukur lingkar lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung janin, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambahan darah, dan berbagai tes laboratorium sesuai indikasi. Selain itu, pelayanan ini juga mencakup konseling tentang hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan, gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan praktik pemberian ASI eksklusif (Mas et al., 2023)

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan, pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal dilakukan dengan prinsip deteksi dini masalah penyakit dna penyulit atau komplikasi kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, dan lain-lain (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Asuhan kehamilan/antenatal yang terbukti efektif adalah sebagai berikut :

- a. Asuhan diberikan oleh petugas yang terampil dan bereksperimen .
- b. Bidan melakukan upaya promotif (mempromosikan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit), seperti : memanfaatkan tetanus toksoid , memberikan suplemen nutrisi, menghindari minum alkohol, dan merokok.
- c. Menghadapi persiapan dan menghadapi komplikasi .
- d. Mendeteksi penyakit yang diderita dan penatalaksanaannya, seperti: HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, penyakit medis lain yang diderita seperti hipertensi, diabetes.
- e. Deteksi komplikasi dan penatalaksanaannya.

Standar dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut :

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama

kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR)

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

9. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urine, kadar gula darah, malaria, sifilis dan HIV.

(Kasmiati, 2023)

Pendokumentasian asuhan SOAP pada Kehamilan :

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dilihat dari sudut pandang klien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan klien dicatat sebagai kutipan yang akan berhubungan dengan diagnosis.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Riwayat medis ataupun informasi keluarga dapat dimasukkan sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian dari data subjektif dan objektif mencakup diagnosis, masalah dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi

dan rujukan. Tujuan pelaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien dan mempertahankan kesejahteraannya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

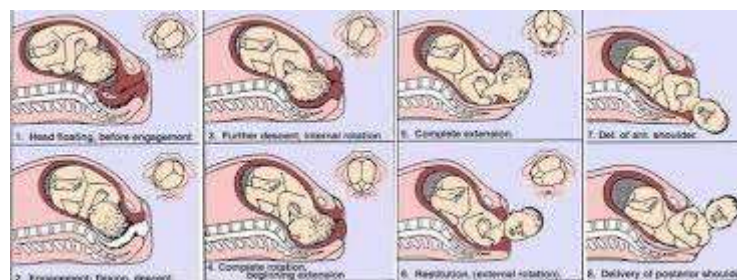
a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al., 2019)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks disertai turunnya janin kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan lahirnya bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan lahirnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti et al., 2020)

Dibawah ini merupakan proses persalinan :



Gambar 2.2

Sumber: <https://www.curhatbidan.com/persalinan/58-langkah-asuhan-persalinan-normal/>

b. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

(Wijayanti et al., 2022) Sampai saat ini faktor dimulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori yaitu disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan

nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu :

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

2. Teori Penurunan Progesteron

Teori mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1-2 minggu sebelum memasuki masa persalinan. Sedangkan hormon prostaglandin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan cukup bulan. Dengan demikian, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Dalam teori oksitosin mengatakan bahwa oksitosin merangsang secara langsung pada uterus melalui reseptor yang ada pada myometrium

secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin didalam decidua. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

4. Teori Menuanya Plasenta

Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini berbeda dengan teori sebelumnya, pada teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi 9 tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan.

7. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan kehamilan dengan bayi anensephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8. Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa saat janin telah mencapai usia cukup bulan, sistem endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormone corticosteroid yang diduga merangsang disekresinya hormone prostaglandin yang merangsang terjadinya persalinan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong (Wijayanti et al., 2022)

1) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu :

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his)
- b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang 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 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) Passage

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. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikologis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa

dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

c. Tahapan Persalinan

Secara klinis persalinan dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka. Darah tersebut berasal dari pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran ketika serviks membuka (Yulizawati et al., 2019)

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni akselerasi (2 jam) pembukaan 3 - 4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi (2 jam) pembukaan dari 9-10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap untuk melahirkan janin. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 - 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada

his dapat dirasakan menekan otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan (doran). Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar (teknus). Kemudian perineum mulai menonjol (perjol). Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (vulka). Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

3) Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III ini berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Kala ini disebut juga pemantauan.

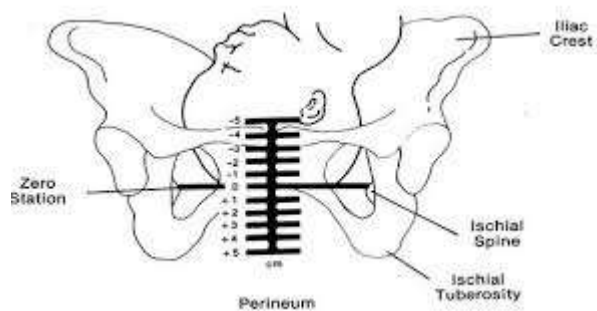
d. Fisiologi Persalinan

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, seorang bidan harus memahami anatomi dan fisiologi persalinan. Pemahaman anatomi dan fisiologi ini terkait dengan proses persalinan, dimulai dari akhir kehamilan sampai dengan keluarnya seluruh hasil konsepsi (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Berikut merupakan fisiologi persalinan, yaitu :

1) Penurunan Janin

Penurunan janin dari rahim ibu ke rongga panggul disebut juga lightening. Gerakan janin turun ke dalam rongga panggul disebut dengan engagement. Saat janin sudah turun ke rongga panggul system pernafasan dan system perkemihan akan mengalami perubahan. Pada system pernafasan, ibu sudah tidak merasakan tekanan di diafragma dan sesak di dada. Pada system perkemihan, janin yang turun di rongga panggul menyebabkan kandung kemih tertekan yang membuat ibu sering berkemih. Selain itu, turunnya janin menyebabkan penekanan pada pelvik, sehingga ibu sering mengeluh kram dan bengkak pada kaki.

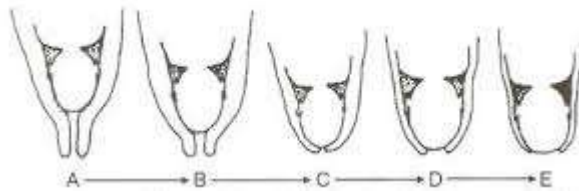


Gambar 2.3

<https://images.app.goo.gl/GUbsBFwzKwBepP4z9>

2) Serviks

Pada awal kehamilan serviks bersifat tebal dan kaku, namun pada akhir kehamilan serviks akan melunak dan menipis kemudian membuka sampai lengkap. Penyebab penipisan dan pembukaan serviks karena adanya hormon oksitosin dan prostaglandin. Hormone ini membuat rahim menjadi lembut dan mampu berdilatasi. Ibu hamil akan mengeluh tentang kontraksi dan membuat tidak nyaman. Asuhan yang dapat diberikan bidan adalah menganjurkan istirahat dan berbaring ke kiri untuk mengurangi ketidaknyamanan.



Gambar 2.4

<https://images.app.goo.gl/vK5Zfu3pDaStkzsc7>

3) Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular akan meningkat selama persalinan. Tekanan darah baik sistolik maupun diastolik meningkat selama kontraksi dan kembali ke normal saat relaksasi. Selama persalinan terdapat peningkatan denyut jantung. Curah jantung meningkat 10-15% pada saat kala I sampai dengan 50% saat kala dua. Curah jantung juga dapat dipengaruhi oleh nyeri, kecemasan dan anestesi yang digunakan. Pada saat kala III dan IV, curah jantung meningkat 60-80% dan menurun perlahan sampai kondisi sebelum kehamilan. Kondisi ini umumnya sampai beberapa bulan. Wanita dengan gangguan jantung perlu diawasi ketat selama persalinan untuk mencegah gagal jantung saat persalinan.

4) Hematologi

Sistem hematologic berperan pada saat persalinan dalam proses pembekuan darah. Proses pembekuan darah ini meningkat selama persalinan untuk mencegah perdarahan persalinan.

5) Pernafasan

Pernafasan akan meningkat saat persalinan. Hal ini dimulai saat adanya kontraksi, nyeri dan perubahan metabolisme pada persalinan. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai kompensasi kontraksi dan nyeri.

6) Gastrointestinal

Pada saat persalinan, motilitas usus akan melambat, relaksasi pada spinkter lambung dan menyebabkan refluk pada lambung. Ibu

umumnya akan mengalami perasaan mual dan muntah saat persalinan.

7) Nyeri

Nyeri pada persalinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni fisik, penurunan janin, anatomi, kontraksi uterus dan pembukaan servik. Nyeri persalinan dipengaruhi oleh faktor kompleks seperti kecemasan, riwayat persalinan traumatic sebelumnya dan faktor stress.

e. Psikologi Persalinan

Secara umum

1. Kebutuhan Rasa Aman (*safety needs*).

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial (*love and belongingnext needs*).

Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

3. Kebutuhan Harga diri (*self esteem needs*).

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

4. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization needs*).

Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah ialah sebagai berikut:

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi→siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lender
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi

kontaminasi pada alat suntik) 29 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal 30
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit Persiapan untuk melahirkan bayi
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan 32 membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki 33 dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) Asuhan Bayi Baru Lahir
25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?

- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah —Tidak— lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah —Ya, lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada 34 titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara 35
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu Mengeluarkan plasenta
 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan kuterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kraniol dan penegangan tali

pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (masase) uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan messase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / messase Menilai perdarahan
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Asuhan pasca persalinan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali / menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipahakan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari Bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Kasmiati, 2023a)

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama 6 jam - 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan (Savita et al., 2022)

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa yang dimulai pasca persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Sumarni & Nahira, 2019)

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a. Puerperium dini

Merupakan masa awal pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Yaitu masa dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat atau ringannya komplikasi yang dialami.

Kunjungan setelah persalinan digunakan sebagai sarana uji kondisi pada ibu postpartum. Kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan ibu dan neonatus dilakukan pada waktu yang bersamaan (Triana & Wulandari, 2021)

- a) Kunjungan kesatu (KF 1), dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
- b) Kunjungan kedua (KF 2), dilaksanakan 3 - 7 hari pasca melahirkan.
- c) Kunjungan ketiga (KF 3), dilakukan dari 8 - 28 hari pasca melahirkan.
- d) Kunjungan keempat (KF 4), dilakukan dari 29 - 42 hari pasca melahirkan.

Fisiologi pada Masa Nifas

Pada masa nifas, ibu akan mengalami perubahan fisiologis. Setelah lahirnya plasenta, sirkulasi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), *Human Placental Lactogen*, estrogen dan progesteron mengalami penurunan. *Human Placental Lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari sedangkan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini yang akan mengubah fungsi seluruh sistem sehingga

efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Sumarni & Nahira, 2019).

a) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi berongga dan berotot, yang berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Memiliki panjang sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Secara fisiologis letak uterus adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri (Sumarni & Nahira, 2019)

Involusio uterus melibatkan kerja pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya (Kasmiati, 2023a)

Tabel 2.1
Involusi Uteri Postpartum

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Lahir bayi	Setinggi Pusat	1000 gr
Lahir plasenta	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : Savita, R., HERYANI, H., Jayanti, C., & Dkk. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II* (T. M. Group (ed.)). PT Mahakarya Citra Utama Group.

b) Serviks

Segera setelah janin lahir, serviks masih bisa dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum serviks hanya dapat dilewati oleh 2-

3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks sudah menutup (Sumarni & Nahira, 2019).

c) Vagina

Selama persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar, terutama pada saat bayi dilahirkan. Beberapa hari postpartum, vagina masih dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina sudah Kembali seperti saat tidak hamil dan rugae dalam vagina akan muncul kembali. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat mengeluarkan sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea* (Sumarni & Nahira, 2019)

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut

Tabel 2.2
Jenis-Jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Kandungan
Lochea rubra/ kruenta	1- 2 postpartum	Darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
Lochea sanguinolenta	3 – 7 hari postpartum	Darah bercampur lendir.
Lochea serosa	1 minggu postpartum	Cairan berwarna agak kuning
Lochea alba	2 minggu postpartum	Cairan putih

Sumber : Sumarni, & Nahira. (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum* (F. Ohorella (ed.)). CV. Cahaya Bintang Cemerlang.

d) Vulva

Beberapa hari pertama postpartum vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Namun setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Sumarni & Nahira, 2019)

e) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron akan menurun, lalu prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi (Sumarni & Nahira, 2019)

Perubahan payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

f) Tanda-tanda Vital

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernafasan

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

g) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat saat postpartum karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali seperti semula (Sumarni & Nahira, 2019).

h) Sistem Gastrointestinal

Pada ibu dengan kasus partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah terjadi penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (Kasmiati, 2023a)

i) Sistem Urinaria

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai akan meningkat kapasitasnya secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan (Kasmiati, 2023a)

j) Sistem Integumen

Hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon saat kehamilan akan menghilang selama masa nifas (Sumarni & Nahira, 2019)

k) Sistem Muskuloskletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 - 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

1) Periode Taking In

- a) Terjadi pada 1-2 hari postpartum, ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
- d) Peningkatan nutrisi

2) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada 2 - 4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu sensitive dan merasa tidak mampu memberi perawatan pada bayinya, ibu akan cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode letting Go

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya. Dan masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Nifas

Berikut adalah lingkup pelayanan yang harus dilakukan pada saat melakukan kunjungan masa nifas, sebagaimana diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan pra, selama, serta pasca kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

- a. Anamnesa
- b. Periksa tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, serta suhu
- c. Periksa berbagai ciri anemia
- d. Periksa tingginya fundus uteri
- e. Periksa kontraksi uterusnya
- f. Periksa kandung kemihnya serta saluran kencingnya
- g. Periksa lochia serta perdarahan
- h. Periksa jalan lahir
- i. Periksa payudara serta bantuan pemberian ASI eksklusif
- j. mengidentifikasi risiko tinggi serta komplikasi selama masa nifas
- k. Periksa keadaan mental ibu
- l. Layanan kontrasepsi pascapersalinan
- m. KIE serta konseling
- n. Suplementasi vitamin

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien dan respons pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan.

Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metode dokumentasikan yang ada, SOAP merupakan singkatan dari: Subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment, Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif (langkah II, III dan VI) dan Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assesment (langkah IV, V dan VII) (Sulfianti et al., 2021)

Adapun program pada masa nifas, yaitu :

Tabel 2.3
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8 jam postpartum	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi dengan cara hipotermi tetap sehat mencegah
KF 2	6 hari postpartum	a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di b) Bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. c) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. d) Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat. e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai g) asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
KF 3	2 minggu postpartum	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
KF 4	6 minggu postpartum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Sumarni, & Nahira. (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum* (F. Ohorella (ed.)). CV. Cahaya Bintang Cemerlang.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan letak belakang kepala secara pervaginam tanpa alat, dengan usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022)

- a. Ciri-ciri Bayi Normal (Solehah et al., 2021)
 1. Berat badan 2.50-4.000 gram.
 2. Panjang badan 48-52 cm.
 3. Lingkar dada 30-38 cm.
 4. Lingkar kepala 33-35 cm.
 5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
 6. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
 7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 9. Kuku agak panjang dan lemas.
 10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 11. Bayi lahir langsung menangis kuat.
 12. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 13. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 14. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
17. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal
 - a) Sistem Pernafasan

Tabel 2.4
Perubahan pada Sistem Pernafasan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronkhilus membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Sumber : Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y., & Dkk. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. D-III Universitas Nurul Jadid

b) Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

c) Sistem Termoregulasi

Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

d) Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

e) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda.

f) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Table 2.5
Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/ menit	>100 x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerah-merahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Keterangan :

Nilai 1-3 : asfiksia berat

Nilai 4-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10 : normal

Sumber : Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

2. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi dengan seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayinya

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya :

- a) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri
- b) Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara yang lebih dingin
- d) Radiasi, adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C.

5. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

8. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR.

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif, yaitu melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke. Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian, yaitu :

a) Riwayat bayi baru lahir

Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. Area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.

b) Pengkajian usia kehamilan

Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah, mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan, untuk mengenal dan menemukan kelainan yang

perlu mendapat tindakan segera, untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik yaitu melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi, memakai celemek untuk perlindungan diri, mencuci tangan dengan sabun dan air DTT, dan mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi: pernafasan, warna kulit, tangis bayi, tonus otot dan tingkat aktivitas serta ukuran keseluruhan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti “mencegah”, sedangkan konsepsi ialah pertemuan antara sel telur dengan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Anggaraini & Dkk, 2021)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Anggaraini & Dkk, 2021)

Adapun macam-macam metode kontrasepsi yaitu :

a) Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil atau disebut dengan kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil, di dalam pil berisi gabungan dari hormone estrogen dan progesterone atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks.

a) Efektivitas

Secara teoritis hamper 100%, dengan angka kegagalan 0,1%-1,7%.

b) Keuntungan

Efektivitasnya tinggi, pemakai dapat hamil lagi, apabila dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat. Kontraindikasi

Tidak dianjurkan bagi wanita hamil, menyusui eksklusif, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, dan kanker payudara.

c) Efek samping

Mual muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini dapat berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian kontrasepsi pil.

2. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada otot Intramuskular (IM) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.

Cara kerja kontrasepsi suntik ini adalah menghentikan atau meniadakan keluarnya sel telur dari induk telur, membuat sperma sulit masuk kedalam rahim karena mengentalkan lender serviks.

3. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant terdiri dari Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 5 tahun, Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3-Ketodesogestrel, daya kerja 3 tahun dan Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.

Adapun efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini ialah gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa perdarahan yang lebih Panjang, lebih sering, atau amenorrhoe.

b) Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone. Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

1. Metode Kontrasepsi Alamiah

- a. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

- b. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

- c. Metode Lendir Serviks

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana

- a. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks atau karet, plastic atau vynil, dan bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm.

b. Spermisida

Spermisida adalah zat-zat yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol), tablet vagina dan krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

c. Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual hingga menutup servik. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma masuk ke tuba falopi. Terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang disebut dengan Intra Uterine Devices (IUD) yaitu yang mengandung logam (Cu IUD) dan yang mengandung hormone progesterone atau levonorgestrel.

3. Metode Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap Tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka Panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan Kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi mantap pria atau suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

c) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi Darurat atau bisa disingkat dengan KD atau kontrasepsi setelah senggama, mengacu pada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dalam beberapa hari pertama setelah hubungan seksual. Metode ini juga dapat digunakan dalam kondisi darurat setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kegagalan atau kesalahan penggunaan kontrasepsi (seperti pil yang lupa dikonsumsi atau kondom yang robek), pemerkosaan, atau hubungan seksual paksa. Bagian ini memberikan rekomendasi untuk empat metode KD, yaitu: AKDR-tembaga (AKDR-Cu) untuk KD dan tiga jenis pil kontrasepsi darurat (PKD) berbeda: PKD ulipristal asetat (PKD- UPA), PKD-Levonorgestrel (PKD-LNG) dan PKD kombinasi estrogen- progestin (PKD kombinasi).

d) Standard Days Method

Yaitu jenis metode sadar masa subur. Metode ini meliputi metode ovulasi, metode dua hari, dan metode suhu basal tubuh yang dapat digunakan secara bersamaan dengan pantang senggama. Penggunaan SDM pada wanita dengan siklus menstruasi 26-32 hari panjangnya tidak dibolehkan melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan pada hari ke-8 sampai ke-19 dari siklus.

Waktu memulai penggunaan SDM untuk wanita yang siklus menstruasinya berada dalam rentang 26-32 hari, metode kontrasepsi lain seharusnya dapat disediakan untuk perlindungan pada hari ke-8 sampai hari ke-19 dari siklus jika pengguna menginginkannya. Sedangkan penggunaan SDM pada wanita yang memiliki dua atau lebih siklus di luar rentang 26-32 hari, dalam satu penggunaan, pengguna harus diberi tahu bahwa metode mungkin tidak sesuai untuknya karena risiko kehamilan yang lebih tinggi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Dalam pemberian asuhan kebidanan perlu adanya konseling dalam pelaksanaannya. Tujuan konseling dalam konteks keluarga berencana ini adalah untuk meningkatkan penerimaan, memastikan keputusan yang tepat, memastikan penerapan metode yang efisien, dan memberikan kesinambungan yang lebih lama. Ada tiga tahapan yang memisahkan unsur kunci pelayanan KB yaitu terapi pertama kali, konseling terfokus pada Teknik keluarga berencana, dan konseling lanjutan.

Enam langkah yang disebut sebagai kata kunci “SATU TUJU” harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama pada calon klien. Kata kuncinya ialah :

SA : Sapa dan Salam

Menyambut dan menyapa klien secara sopan dan terbuka. Bicara dengan santai dan memperhatikan mereka.

T : Tanya

Tanya mengenai riwayat klien. Ajak klien untuk mendiskusikan pengalaman, tujuan, minat, dan harapannya mengenai keluarga berencana.

U : Uraikan

Beritahu klien tentang alternatif dan pilihan reproduksi yang paling mungkin dan uraikan berbagai metode yang tersedia.

TU : Bantu

Bantu klien dalam membuat Keputusan. Namun tanyakan juga tentang dukungan pasangan untuk keputusan ini.

JU : Jelaskan

Jika klien sudah memilih kontrasepsi yang digunakan, jelaskan secara menyeluruh cara menggunakan, dan bila perlu peragakan obat atau alat kontrasespsi yang digunakan.

U : Kunjungan Ulang

Jadwalkan waktu untuk Kembali menjalani pemeriksaan atau kembali jika ada masalah yang muncul.