

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan adalah biologis yang berlangsung di dalam rahim wanita selama kurang lebih 40 minggu, dimulai dari hari pertama haid terakhir. Proses ini diawali dengan pembuahan, diikuti oleh implantasi embrio ke dinding rahim, dan dilanjutkan dengan perkembangan janin hingga mencapai tahap kelahiran (Rika, 2023).

Kehamilan adalah proses biologis yang berlangsung di dalam rahim wanita selama kurang lebih 40 minggu, dimulai dari hari pertama haid terakhir. Proses ini diawali dengan pembuahan, diikuti oleh implantasi embrio ke dinding rahim, dan dilanjutkan dengan perkembangan janin hingga mencapai tahap kelahiran dengan sembilan bulan tujuh hari). Pada trimester kehamilan umumnya mengacu pada pembagian waktu dalam 3 periode sepanjang kehamilan yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester ke dua (13-27 minggu), dan trimester ke tiga (28-40 minggu) (Yuliana, 2024).

2.1.2 Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1. Uterus

Saat kehamilan aterm, ukuran uterus mencapai sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Pada kehamilan empat puluh minggu, beratnya meningkat dari tiga puluh gram menjadi seribu gram. Karena otot polos rahim menjadi lebih besar dan hipertropi, serabut kolagen menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Tingkat Tambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

(TFU) sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Serviks

Tanda goodell adalah ketika vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Tanda Chadwick terjadi ketika warna menjadi livid karena pembuluh darah membesar dan melebarkan.

3. Payudara

Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin memengaruhi perkembangan payudara. Kedua payudara akan menjadi lebih besar, Pembuluh darah vena di bawah permukaan kulit akan tampak lebih menonjol, dan area areola cenderung mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap. Vena subkutane akan terlihat lebih menonjol, dan areola payudara cenderung berubah menjadi lebih gelap atau hiperpigmentasi (Rotua, 2021).

4. Hormon progesterone dan estrogen

Selama masa kehamilan, kadar ini akan terus mengalami peningkatan dan penurunan saat mendekati kelahiran, dengan produksi maksimal mencapai 250 mg per hari, sementara kadar estrogen terus bertambah selama kehamilan hingga saat persalinan. Estrogen memproduksi maksimal antara 30-40 mg per hari.

5. Kulit

Pada permukaan kulit dinding perut akan muncul perubahan warna menjadi merah, tampak kusam, dan terkadang mencakup area payudara serta paha. Perubahan ini sering disebut sebagai striae gravidarum. Pada wanita yang telah melahirkan beberapa kali, terdapat striae alba yang berwarna putih berkilau, sementara pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya muncul striae livide yang berwarna merah. Selain itu, ada juga garis kehamilan yang disebut linea nigra yang berwarna hitam, membentang dari pusar hingga area kemaluan. Kadang-kadang, linea nigra juga dapat terlihat di wajah atau leher dan disebut sebagai chloasma atau melasma gravidarum.

6. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- a. Vaskularisasi meningkat.
- b. Warna menjadi lebih gelap.

7. Berat badan

Meningkatnya kadar estrogen dan progesteron selama kehamilan menghentikan ovulasi, menghalangi keluarnya FSH dan LH dari kelenjar hipofisis anterior. Korpus luteum tetap ada hingga plasenta terbentuk, menggantikan fungsi produksi estrogen dan progesterone (Yuliana, 2021).

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan:

a) Keputihan

Ibu yang sedang hamil di trimester ketiga akan merasakan peningkatan keputihan karena tingginya hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan produksi lendir dan aktivitas kelenjar endoservikal. Untuk mengurangi hal ini, disarankan untuk menerapkan kebersihan pribadi yang baik, seperti mencuci dengan cara yang benar (dari area vagina ke anus) dan mengeringkannya dengan baik, mengenakan celana dalam yang terbuat dari katun, memilih celana dalam yang sesuai dan tidak terlalu ketat, serta segera mengganti celana dalam yang basah (Wulandari, 2022).

b) Konstipasi

Konstipasi adalah kondisi sulit buang air besar (BAB) yang sering dialami oleh wanita hamil. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang signifikan, yaitu peningkatan kadar hormon progesteron selama masa kehamilan. Selama kehamilan, tubuh cenderung menyimpan lebih banyak cairan, dan penyerapan cairan di saluran pencernaan meningkat, sehingga tinja menjadi kering dan keras, yang berkontribusi pada terjadinya konstipasi. Selain itu, ukuran uterus yang bertambah seiring pertumbuhan janin memberikan tekanan pada usus besar, sehingga proses pengeluaran tinja menjadi terhambat, yang juga mempermudah terjadinya konstipasi. Penggunaan suplemen kalsium dan zat besi pada masa kehamilan turut berpotensi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kondisi tersebut. Kondisi ini dapat semakin buruk jika ibu hamil mengurangi aktivitas

fisik, sering menahan BAB, serta kurang mengonsumsi Asupan makanan yang kaya serat namun disertai dengan kurangnya konsumsi cairan.

c) Insomnia (susah tidur)

Insomnia merupakan masalah tidur yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya pergerakan janin, frekuensi kontraksi rahim yang tinggi, serta perubahan psikologis yang membuat ibu merasa cemas atau berpikir negatif menjelang persalinan. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi minuman hangat sebelum tidur, seperti susu hangat, dan menghindari aktivitas yang dapat mengganggu kualitas tidur.

2.1.4 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

Antenatal Care (ANC) yang dilakukan Berdasarkan standar pelayanan yang berlaku yang ditetapkan, adalah pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama kehamilannya. Disarankan agar ibu hamil mengunjungi dokter dua kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan minimal tiga kali selama trimester ketiga (McCarthy and Chappell 2018).

b. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), layanan antenatal selama kehamilan dimaksudkan untuk mengidentifikasi potensi risiko tinggi terkait kehamilan dan persalinan lebih awal, memantau kesehatan janin dan mengurangi angka kematian ibu. Setiap ibu yang sedang mengandung memiliki keinginan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan harapan bisa segera menemukan masalah yang mungkin sudah ada atau akan muncul, agar dapat ditangani dengan cepat sebelum berdampak negatif pada kehamilan, melalui pemeriksaan antenatal (McCarthy and Chappell 2018).

Pemberian informasi tentang pentingnya pelayanan antenatal terpadu bagi ibu hamil dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk memelihara kesehatan diri mereka sendiri, janin dan bayi yang telah lahir nantinya. Kesadaran akan meningkatkan ibu hamil untuk berperilaku sehat. Pelayanan antenatal yang terpadu tidak hanya mencegah komplikasi secara dini pada ibu hamil tetapi juga

mengarahkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi agar bayi nantinya dapat tumbuh dengan sehat. Sehingga program pelayanan ANC akan searah dengan program pemberian ASI Eksklusif (Dimpu Rismawaty Nainggolan, Ujung, and Naomi Isabella Hutabarat 2020).

c. Kunjungan kehamilan

Kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan *Antenatal Care* minimal 6 kali selama kehamilan yaitu, 2 kali pada trimester I (1-12 minggu), 1 kali pada trimester II (13- 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-40 minggu) (Immaya, 2024).

d. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahwa ada masalah selama kehamilan meliputi pendarahan pervaginam, nyeri yang sangat parah di perut, berkurangnya pergerakan janin, pembengkakan, penglihatan kabur, sakit kepala yang ekstrem, demam, muntah yang berlebihan, dan keluarnya cairan dari vagina secara tiba-tiba. Selain itu, faktor risiko yang dimiliki oleh wanita yang hamil dapat menimbulkan komplikasi dalam jangka panjang, seperti usia ibu di bawah 20 tahun, usia di atas 35 tahun, banyaknya jumlah anak, jeda antar kehamilan kurang dari 2 tahun, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, dan riwayat kehamilan yang buruk misalnya keguguran yang sering terjadi (Manggiasih 2020).

e. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T

Standar pelayanan antenatal mengacu pada jenis layanan yang diberikan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk mendeteksi risiko komplikasi pada masa kehamilan dengan menggunakan standar minimal 10T :

1) Melakukan pengukuran panjang tubuh dan pencatatan berat badan

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kondisi rongga panggul, ibu hamil harus mengukur tinggi badannya. Peningkatan berat badan umum selama kehamilan adalah 11,5–16 kg, dengan kenaikan rata-rata 0,5 kg per minggu.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 140/90 mmHg, systole normal mulai dari 100-140

sedangkan diastole mulai dari 60-90. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Pengecekan diameter lingkaran lengan bagian atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil. Bila LiLA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK).

4) Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan TFU berfungsi untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
2	12 minggu	2 jari di atas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan simfisis dengan pusat
4	20 minggu	3 jari di bawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari di atas pusat
7	32 minggu	Pertengahan pusat-PX
8	36 minggu	Setinggi PX
9	40 minggu	3 jari dibawah PX

Sumber : (Lupitasari, 2023)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ

Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ, kedua pemeriksaan ini dilakukan pada akhir trimester kedua dan menentukan letak janin. Penghitungan DJJ normal adalah 120-160 kali per menit dan dapat dilakukan lagi setelah trimester ketiga.

6) Tetanus Toxoid

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus diimunisasi tetanus toxoid (TT). Pada saat kontak pertama, ibu hamil dapat melihat status imunisasi TTnya, sehingga pemberian TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.2
Skrining dosis Tetanus toxoid

Dosis vaksin	Pemberian vaksin	Masa perlindungan
TT1		
TT2	4 minggu setelah pemberian TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah pemberian TT2	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah pemberian TT3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah pemberian TT4	Seumur hidup

Sumber : (Tria Eni, 2019)

7) Tablet Fe

Guna menghindari defisiensi zat besi pada ibu hamil, pemberian tablet besi dianjurkan Sejak awal kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi satu tablet zat besi setiap hari selama minimal 90 hari. Tablet sebaiknya dikonsumsi saat malam untuk membantu Meredakan rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tes laboratorium dilakukan untuk mengidentifikasi komplikasi kehamilan pada ibu hamil. Tes seperti golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan urine, dan tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, sifilis, dan HbsAg, termasuk di antaranya.

9) Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi serta konseling tentang masalah yang dialami ibu saat kehamilan.

10) Tata laksana dan pengobatan.

Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk.

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Jika janin dilahirkan pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu, itu disebut persalinan baik secara spontan pervaginam maupun perabdominal. Proses persalinan memiliki perspektif berbeda pada setiap wanita karena munculnya kecemasan dan ketakutan yang berlebihan karena lingkungan, budaya, dan pengalaman wanita dalam menghadapi persalinan (Juana dan Emilia, 2024).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari perawatan persalinan adalah untuk memberikan dukungan secara fisik dan emosional, melakukan pengamatan, melakukan penilaian, mencegah terjadinya masalah, menangani isu yang muncul, melakukan rujukan untuk kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan perawatan yang tepat kepada ibu dengan sedikit intervensi sesuai dengan tahap kelahiran, menurunkan risiko infeksi, menyampaikan informasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perkembangan proses persalinan, memberikan perawatan yang sesuai untuk bayi segera setelah lahir, serta membantu ibu dalam menyusui bayi sesaat setelah kelahiran (Pratiwi 2021).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi yang terus menerus dengan membuka leher rahim dan keluarnya cairan lendir bercampur darah dari vagina sampai kelahiran plasenta (Sarinaex, 2021).

2.2.4 Tanda-tanda bahaya persalinan

- 1) Persalinan belum terjadi dalam waktu 12 jam setelah timbulnya kontraksi
- 2) Terjadi perdarahan dari jalan lahir sebelum proses persalinan dimulai.
- 3) Tali pusat, tangan, atau kaki bayi terlihat keluar melalui jalan lahir sebelum persalinan.
- 4) Ibu tidak mampu mengejan secara efektif saat proses persalinan.
- 5) Ibu mengalami kejang selama proses persalinan.
- 6) Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum rasa mulas.
- 7) Air ketuban keruh dan berbau.
- 8) Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.

- 9) Gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 10) Keluar darah banyak setelah bayi lahir.
- 11) Bila ada tanda bahaya, ibu harus segera dibawa ke bidan/dokter.


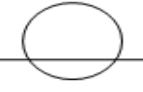
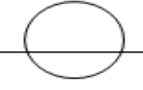
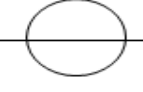


2.2.5 Proses pembukaan serviks

Proses membuka serviks akibat his terdiri dari dua tahap, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama delapan jam dan pembukaan sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi terjadi ketika pembukaan menjadi lebih lambat dan lengkap dalam waktu dua jam dari 9 cm menjadi 10 cm. Ini terjadi pada primigravida dan juga pada multigravida, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi lebih pendek.

Tabel 2.3

Bidang hodge

Perlindungan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Sumber : (Mintaningtyas, Isniani dan Lestari, 2023)

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Dengan menggunakan 60 langkah APN, asuhan persalinan normal terdiri dari:
Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- Perineum menonjol.
- Vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- Pastikan bahan dan obat esensial siap digunakan memecah ampul oksitosin 10 unit dan masukkan tabung suntik steril sekali pakai ke dalam set partus.
- Mengenakan celemek atau baju penutup plastik yang bersih

- 4) Lepaskan semua perhiasan. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Untuk setiap pemeriksaan dalam, gunakan sarung tangan DTT atau steril.
- 6) Mengisi 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik dengan sarung tangan DTT atau steril. Kemudian, tanpa mengontaminasi tabung suntik, letakkan kembali ke dalam set desinfeksi tingkat tinggi atau wadah steril.

Pastikan janin sehat dan pembukaan lengkap.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT. Jika kotoran ibu mengkontaminasi mulut vagina, perineum, atau anus, menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. lakukan amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap.
- 9) Mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam kembali selama sepuluh menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Setelah kontraksi berakhir, periksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ berada dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang tepat dalam kasus DJJ yang tidak normal.
 - b) Mencatat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua hasil penilaian, dan instruksi tambahan untuk partograf.

Menyediakan Ibu dan Keluarga untuk Berpartisipasi dalam Proses Pimpinan Meneran

- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah selesai dan janin dalam kondisi baik, dan membantunya berada dalam posisi yang nyaman yang dia inginkan.
 - a) Menunggu hingga ibu ingin meneran Sesuai dengan pedoman persalinan, kesehatan ibu dan janin harus terus dipantau.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai cara-cara mereka dapat memberikan dukungan
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu untuk meneran (Jika ada his, bantu ibu setengah duduk dan pastikan ibu nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan 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 dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk 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) Melakukan penilaian 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, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak 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.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan 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. Menolong Kelahiran Bayi.

Lahirnya Kepala

- 18) Setelah bayi membuka vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm, letakkan tangan lain di atas kepalanya dan perlahan-lahan lepaskan kepalanya. Menganjurkan ibu bernafas cepat dan meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

- 19) Bersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang tepat jika itu terjadi, dan kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi segera:
 - a) Jika tali pusat melilit kepala bayi dengan longgar, lepaskannya lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit erat leher bayi, klem di dua tempat dan potong.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi secara spontan memutar paksi luar.

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 luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Untuk menyangga bayi saat punggung kaki lahir, lepaskan tubuh dari lengan lahir dan telusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke kaki bayi. Kelahiran kaki lebih mudah dengan hati-hati memegang mata kaki bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

- 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 ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi Anda mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi. Gunakan kain yang bersih dan kering dan palpasi perut Anda untuk memastikan tidak ada bayi lagi.
- 32) Beri tahu ibu bahwa dia akan menerima suntikan.
- 33) Setelah melakukan aspirasi, berikan suntikan oksitosin sebanyak sepuluh unit secara intramuskular ke otot gluteus atau bagian luar atas sepertiga paha kanan ibu dalam waktu dua menit setelah bayi lahir.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Pindahkan klem ke tali pusat.
- 35) Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut ibu, tepat di atas tulang pubis, lalu gunakan tangan tersebut untuk meraba kontraksi serta menstabilkan Rahim, sementara tangan yang lain memegang tali pusat dan klem.
- 36) Tunggu kontraksi uterus dan tegang dengan lembut tali pusat. Untuk membantu mencegah inversion uteri, tekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial). Jika plasenta tidak muncul setelah 3040 detik, penegangan tali pusat harus dihentikan. Setelah itu, menunggu kontraksi berikutnya. Menyampaikan pada ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting, jika uterus tidak bergerak.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, ibu diminta untuk meneran sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus sambil melakukan tarikan pada tali pusat ke arah bawah dan Setelah itu, mengarah ke atas, mengikuti kurva jalan lahir.
- a) Pindahkan klem hingga sekitar 5 hingga 10 cm dari vulva jika tali pusat bertambah panjang
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian 10 unit oksitosin IM.
 - c) Periksa kandung kemih dan katekterisasinya dengan teknik aseptik jika perlu.
 - d) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - e) Mengulangi penegangan tali pusat selama lima belas menit berikutnya.
 - f) Lakukan plasenta secara manual jika plasenta tidak lahir dalam waktu tiga puluh menit.
- 38) Gunakan kedua tangan untuk melanjutkan kelahiran plasenta jika plasenta terlihat di introitus vagina. Dengan kedua tangan memegang plasenta, dengan hati-hati memutarnya hingga selaput ketuban. Selaput ketuban tersebut dilahirkan dengan perlahan.
- a) Memakai sarung tangan steril atau DTT dan memeriksa seksama vagina dan serviks ibu jika selaput ketuban robek. Untuk melepaskan bagian selaput yang tersisa, gunakan jari-jari tangan, klem, forceps DTT, atau steril.

Pemijatan Uterus

- 39) Saat plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga fundus berkontraksi.

Menilai Perdarahan

- 40) Untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel ke ibu maupun janin. Plasenta harus dimasukkan ke dalam kantong plastik atau lokasi khusus.
- 41) Segera setelah mengidentifikasi laserasi pada vagina dan perineum, menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Memeriksa kontraksi uterus sekali lagi dan memastikan bahwa kontraksi berjalan dengan baik.
- 43) Memasukkan kedua tangan yang mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu bilas kedua tangan dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan keringkan menggunakan kain bersih.
- 44) Menempatkan klem pada tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril, atau ikat tali dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat. Pastikan kain atau handuk kering atau bersih.
- 46) Meletakkan klem bedah dan memasukkannya ke dalam larutan 0,5% klorin.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Pastikan kain atau handuk kering atau bersih.
- 48) Memberikan anjuran kepada ibu untuk segera memulai memberi air susu ibu (ASI) setelah bayi lahir.
- 49) Melakukan pemantauan secara berkelanjutan terhadap kontraksi uterus dan jumlah perdarahan pervaginam:
 - a) Dilakukan sebanyak dua sampai tiga kali selama lima belas menit pertama setelah persalinan
 - b) setiap lima belas menit pada satu jam pertama pascapersalinan
 - c) setiap dua puluh hingga tiga puluh menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Berikan terapi yang tepat untuk mengatasi atonia uteri apabila kontraksi rahim tidak berlangsung dengan efektif.
- 50) Memberikan instruksi kepada anggota keluarga tentang cara melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memperbaiki kontraksi uterus.
- 51) Memeriksa kehilangan darah.
- 52) Selama jam pertama pascapersalinan, setiap lima belas menit, dan selama dua puluh menit, periksa tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih.
 - a) Mengukur suhu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan.

- b) Menanggapi langkah yang tidak biasa dengan cara yang sesuai.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Selama sepuluh menit, masukkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5%. Setelah pembersihan, cuci dan bilas peralatan.
- 54) Buang bahan tercemar ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Menggunakan air DTT untuk membersihkan lendir, darah, dan cairan ketuban ibu, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. membantu ibu yang memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.
- 57) Mencelupkan larutan klorin 0,5% ke area yang digunakan untuk melahirkan dan membilasnya 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 sepuluh menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Partograf dilengkapi (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020).

2.2.5 Patograf

Dalam proses persalinan, alat yang digunakan adalah partograf. Partograf memiliki tugas utama untuk merekam hasil pengamatan dan perkembangan persalinan serta untuk memastikan bahwa proses berjalan dengan baik. Ini membantu mencegah persalinan yang berkepanjangan. Partograf telah disederhanakan untuk menjadi lebih mudah digunakan dan lebih bermanfaat. Pencatatan pada partograf dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm. Partograf mencatat denyut jantung janin (DJJ), kondisi air ketuban, dan penetrasi tulang kepala janin.

- a) Denyut jantung janin

Pada bagian ini, setiap kotak mewakili durasi 30 menit, dan angka di sebelah kiri kolom menunjukkan nilai DJJ. Untuk mencatat DJJ, beri tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka DJJ, lalu hubungkan titik-titik tersebut dengan garis

lurus tanpa putus. Rentang normal DJJ berada antara garis tebal 100 hingga 180. Namun, penolong perlu waspada jika DJJ turun di bawah 120 atau naik di atas 160 (Prawirohardjo, 2020).

b) Warna dan keberadaan air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali diperiksa dan warnanya jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang berikut untuk mencatat hasil dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ:

U : Menunjukkan ketuban utuh (belum pecah)

J : Menunjukkan ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Menunjukkan ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D : Menunjukkan ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Menunjukkan ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

b) Nilai penyusupan tulang kepala janin, yang dikenal sebagai molase

Dilakukan perhitungan setiap kali pemeriksaan dalam. Di bawah lajur air ketuban, catat hasilnya di kotak yang sesuai. Gunakan simbol-simbol berikut:

0 : tulang kepala janin terpisah dan dapat dipalpasi dengan mudah

1 : tulang kepala janin hanya bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi dapat dipisahkan

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

a. Kemajuan persalinan

i. Pembukaan serviks Catat dan nilai pembukaan serviks setiap empat jam, dengan tanda "X" di garis waktu yang sesuai dengan lajur besar pembukaan serviks.

ii. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin: Nilai dan dokumentasikan setiap pemeriksaan dalam yang dilakukan, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin. Beri tanda (o) pada interval waktu yang tepat. Misalnya, jika kepala dapat dipalpasi empat kali lima, tuliskan tanda (o) di nomor 4, dan kemudian gabungkan tanda (o) dari masing-masing pemeriksaan dengan garis terputus.

iii. Garis waspada dan garis bertindak: Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan

lengkap diharapkan jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan harus dimulai di garis waspada selama fase aktif persalinan.

- b. Kontraksi uterus: "Kontrak per 10 menit" ditulis di sebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak mengandung satu kontraksi. Setiap setengah jam, periksa dan catat jumlah kontraksi selama sepuluh menit serta durasi kontraksi dalam hitungan detik.
- c. Pemberian obat dan cairan, termasuk oksitosin serta obat-obatan lainnya
- d. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu setiap 30 menit selama fase persalinan aktif setiap 4 jam selama fase persalinan aktif, nilai dan catat tekanan darah ibu dan setiap dua jam selama fase persalinan aktif, nilai dan catat suhu tubuh ibu dan simpan suhunya dalam kotak yang sesuai.
- e. Bagian belakang partograf berfungsi untuk mencatat segala sesuatu dari persalinan kala I hingga kala IV dan peristiwa lainnya selama proses persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2020).

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Gambar 1.1 Partograf depan (Prawirohardjo,2020)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 1.2 Partograf belakang (Prawirohardjo,2020)

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas berlangsung mulai setelah melahirkan baik bayi maupun plasenta, dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum hamil, biasanya berlangsung antara 6 hingga 40 hari. Durasi fase nifas umumnya sekitar 6 sampai 8 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta dikeluarkan dan selesai ketika organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum kehamilan, yang biasanya berlangsung sekitar 6 minggu. Ibu yang menjalani masa nifas dapat beradaptasi dengan baik jika memiliki pengalaman positif saat melahirkan. Wanita yang baru saja melahirkan membutuhkan cara adaptasi untuk menghadapi perubahan fisik yang terjadi akibat kehamilan, proses melahirkan, dan periode nifas (Rika 2023).

2.3.2 Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental bagi ibu dan bayi.
- 2) Mencegah, melakukan diagnosis awal, dan merawat komplikasi pada ibu.
- 3) Membantu dan mendukung keyakinan ibu dan memungkinkan mereka untuk melakukan peran mereka dalam keluarga.
- 4) Mendukung dan menguatkan keyakinan ibu dan memungkinkan mereka untuk melakukannya.
- 5) Mendorong praktik pemberian makan anak yang sehat dan membangun Ikatan yang kuat antara ibu dan anak (Aisyaroh 2019).

2.3.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Uterus

Involusi adalah suatu proses yang terjadi ketika alat reproduksi wanita, termasuk rahim dan saluran kelahiran, kembali ke keadaan semula setelah melahirkan, hingga menyerupai kondisi sebelum masa kehamilan.

2) Lochea

Lochea adalah pengeluaran cairan dari rahim setelah melahirkan yang memiliki sifat basa atau alkalis, yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme.

Lochea mengeluarkan aroma yang khas, meskipun tidak terlalu menyengat dan jumlahnya bervariasi antar wanita. Lochea juga mengalami perubahan seiring dengan proses involusi. Terdapat beberapa jenis Lochea:

- a) Lochea Rubra muncul pada hari pertama sampai kedua pasca persalinan dan berwarna merah dengan darah dari luka plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan dan berwarna merah kuning dengan darah lendir.
- c) Lochea Serosa muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan dan berwarna cokelat dengan lebih banyak serum, lebih sedikit leukosit, dan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba muncul pada hari ke 2-6 minggu setelah persalinan

3) Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan, sementara prolaktin mulai dilepaskan dan proses pembentukan ASI dimulai. Air susu yang dihasilkan akan disimpan di alveoli dan perlu dikeluarkan dengan baik melalui hisapan bayi untuk menjaga keberlangsungan laktasi. Penurunan kadar progesteron yang sesuai bersamaan dengan peningkatan prolaktin setelah kelahiran menyebabkan perubahan pada kolostrum yang sudah ada saat persalinan, sementara produksi ASI biasanya terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran dan payudara akan membesar dan menjadi lebih keras sebagai tanda dimulainya proses menyusui.

4) Vagina

Vagina dan pembukaan vagina pada awal masa puerperium adalah sebuah saluran yang cukup lebar dengan dinding yang tipis, yang perlahan-lahan akan menyusut, namun jarang sekali kembali ke ukuran semula seperti ketika seseorang belum pernah melahirkan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.3.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas dilakukan empat kali:

- 1) Kunjungan pertama (6 jam hingga 2 hari setelah persalinan) bertujuan untuk mencegah perdarahan nifas, mengidentifikasi dan merawat penyebab perdarahan tersebut, melaporkan jika perdarahan terus terjadi, memberikan

konseling tentang cara mencegah perdarahan, memberikan ASI acuan, berhubungan dengan ibu dengan BBL, dan mencegah hipotermia.

- 2) Kunjungan kedua (hari ke 3-7 hari setelah persalinan) bertujuan untuk memastikan involusi normal dan menilai.
- 3) Kunjungan ketiga, yang berlangsung dari 8 hingga 28 hari setelah persalinan, sama dengan tujuan kunjungan ke enam hari setelah persalinan (Patrin, 2021)

2.3.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Masa setelah melahirkan dapat menampilkan gejala berbahaya yang harus segera dikenali dan diatasi untuk mencegah komplikasi serius. Beberapa tanda yang tidak biasa dapat menunjukkan adanya risiko atau masalah selama fase ini. Jika tidak segera dilaporkan atau ditangani, keadaan tersebut bisa berakibat fatal bagi ibu. Tanda-tanda berbahaya dalam periode setelah melahirkan mencakup perdarahan setelah melahirkan, lokia yang berbau tidak sedap, demam, pembengkakan di wajah dan anggota badan, nyeri di daerah perut atau panggul, peradangan pada payudara (mastitis), bengkak akibat akumulasi ASI, serta masalah emosional seperti depresi (Tyas and Arifah 2024).

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Konsep Dasar Neonatus

Bayi yang baru lahir yang biasanya disebut neonatus adalah bayi yang lahir setelah kehamilan lebih dari 37 minggu dan memiliki berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Saat dilahirkan, tubuhnya mengalami perubahan fisik dan mental yang besar. Pada momen krusial ini, sangat penting untuk melakukan pengamatan yang saksama agar bayi dapat beradaptasi dengan baik ke kehidupan di luar Rahim (Enjelika, 2023).

2.4.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda yang perlu diwaspadai pada bayi yang baru lahir adalah ketika bayi menolak untuk menyusu atau mengalami muntah, kejang, tampak lemah, mengalami kesulitan bernapas, rewel, tali pusat berwarna merah, demam, suhu tubuh yang rendah, menangis dengan suara merintih, mata mengeluarkan nanah, mengalami diare, serta kulit berwarna kuning (Wara wara, 2024).

2.4.3 Asuhan Neonatus

a. Pencegahan Infeksi (PI)

Bayi yang baru lahir sangat mudah terpengaruh oleh infeksi yang dapat terjadi akibat paparan atau pencemaran mikroorganisme selama proses kelahiran dan beberapa waktu setelahnya. Sebelum memberikan perawatan kepada bayi, penting untuk memastikan bahwa tenaga medis yang membantu persalinan telah melakukan langkah-langkah pencegahan infeksi, di antaranya:

- 1) Sebelum bersentuhan dengan bayi, cuci tangan Anda dengan benar.
- 2) Saat menangani bayi yang belum dimandikan, gunakan sarung tangan yang bersih.
- 3) Pastikan bahwa semua bahan dan peralatan yang digunakan—terutama gunting, penghisap lendir Delee, klem, dan benang tali pusat—telah dibersihkan atau steril. Jika Anda menggunakan alat penghisapan lendir, gunakan bola karet yang baru dan bersih.
- 4) Pastikan bahwa pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan bayi telah dibersihkan. Ini juga berlaku untuk pita pengukur, timbangan, thermometer, stetoskop, dan perangkat lainnya yang biasanya bersentuhan dengan bayi. catat dan bersihkan setelah digunakan

b. Penilaian awal

yang terdiri dari tiga pertanyaan, dilakukan setelah seluruh tubuh bayi lahir, untuk menentukan apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak.

- 1) Apakah jumlah bulan kehamilan cukup?
- 2) Apakah bayi menangis, bernapas, atau tidak megap-megap?
- 3) Apakah ototnya kuat, dan dia bergerak aktif?

Tabel 2.4
Penilaian Apgar Score

Keterangan		0	1	2
A	Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru/ pucat	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
G	Grimace (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (Usaha bernapas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber: (Wara wara, 2024).

c. Pemotongan Tali Pusat

Setelah pemeriksaan singkat diketahui bahwa bayi tidak asfiksia, dia dirawat dengan baik dengan mengeringkan wajahnya, kepalanya, dan bagian tubuh lainnya selain tangannya tanpa menghilangkan verniks. Bayi lalu diletakkan di perut ibu atau di atas dadanya dan diberi oksitosin dengan tangan yang melindungi perut bayi.

d. Menyusui Dini (IMD)

Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi yang baru lahir dilakukan setelah kelahiran, dengan syarat bayi dalam kondisi sehat dan menangis, serta tali pusat telah dipotong dan tubuh bayi dibersihkan dengan kain hangat tanpa menghilangkan verniksnya. Bayi yang telanjang diletakkan di dada ibu dalam posisi tengkurap, dan kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberi peluang bagi bayi yang baru lahir untuk menyusu dari ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya. Sentuhan bayi melalui refleks menghisap yang muncul sekitar 30-40 menit setelah lahir akan merangsang otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberi rasa aman kepada bayi. IMD memiliki banyak keuntungan bagi bayi, seperti mengurangi angka kematian bayi akibat hipotermi, mendapatkan antibodi dari kolostrum, menelan bakteri baik

yang tinggal di usus sebagai saingan bagi bakteri jahat, meningkatkan kadar glukosa pada bayi dalam beberapa jam setelah lahir, serta mengurangi intensitas ikterus karena keluarnya mekonium lebih awal. Sedangkan untuk ibu, manfaat IMD termasuk memperkuat ikatan kasih antara ibu dan bayi, membantu ibu merasa lebih tenang, mendukung kontraksi uterus, mengurangi risiko perdarahan, dan mempercepat keluarnya plasenta (Kandari and Sikki 2021).

e. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan hilangnya panas dapat dilakukan dengan menunda mandi selama 6 jam, melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu, serta menutupi kepala dan tubuh bayi. Berikut adalah langkah-langkah yang bisa diambil:

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks.
- 2) Selimuti ibu dan bayi, serta berikan topi pada kepala bayi.
- 3) Sarankan Ibu melakukan pelukan dan pemberian susu kepada bayinya.
- 4) Hindari aktivitas menimbang atau memandikan bayi segera.
- 5) Setelah bayi melakukan kontak kulit dengan ibu selama satu jam dan selesai menyusui, lakukan penimbangan.

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau penggunaan tetes mata dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Berikan salep atau tetes mata antibiotik profilaksis kepada bayi (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 jenis antibiotik lainnya). Pemberian salep atau tetes mata harus dilakukan tepat satu jam setelah bayi dilahirkan (Wahyuni and Syahda, 2023)

g. Pemberian vit K

Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K dosis tunggal di paha kiri. Vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir (Wahyuni and Syahda, 2023).

h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Dosis tunggal imunisasi Hepatitis B (HB 0) diberikan pada paha kanan. Ini diberikan selama 1-2 jam di paha kanan setelah suntikan vitamin K1. Ini dilakukan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur transmisi ibu yang dapat menyebabkan penyakit hati (Wahyuni and Syahda, 2023).

i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tujuan pemeriksaan BBL adalah untuk mendeteksi lebih awal kemungkinan kelainan pada bayi. Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0 hingga 48 jam, sementara kunjungan kedua terjadi saat bayi berusia antara 3 hingga 7 hari, dan kunjungan ketiga dilaksanakan ketika bayi berusia 8 hingga 28 hari. Kegiatan ini dilakukan untuk memantau kesehatan bayi dari awal dan mempelajari perkembangan kesehatan mereka, serta memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi yang tidak mau menyusui, bayi mengalami kejang, bayi kesulitan bernapas, bayi yang menangis dengan suara lirih, bayi demam, bayi diare, bayi muntah, bayi terasa dingin, bayi tampak lemah, adanya warna kuning pada kulit bayi, dan kotoran bayi berwarna pucat (Hang, 2022).

j. Pemberian ASI eksklusif

Bayi membutuhkan makanan terbaik dan alamiah dari ibu mereka. Bayi yang belum berusia enam bulan dapat menyusui secara alami. Bayi mendapatkan nutrisi terbaik dari air susu ibu (ASI). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan. Namun, ada beberapa ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif karena ASI mereka tidak keluar sama sekali atau hanya sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayi (Marni dan Hetty, 2024).

Selama usia 0-6 bulan, bayi hanya diberi ASI tanpa makanan atau minuman tambahan. Jika memungkinkan, ASI dan makanan pendamping dilanjutkan hingga bayi berumur 2 tahun. ASI eksklusif menawarkan banyak keuntungan bagi ibu dan bayi, termasuk sebagai sumber gizi, meningkatkan imun tubuh bayi, mendukung perkembangan kecerdasan, serta mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Memberi ASI eksklusif juga bisa menurunkan risiko perdarahan pasac persalinan dan anemia (Nur and Supyati 2022).

k. Reflex pada Bayi

Ada beberapa reflex pada bayi baru lahir:

- 1) Reflex menghisap (sucking) ditandai dengan bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan menghisap

- 2) Reflex menggenggam (graps) Gerakan menggenggam benda menggunakan jari-jari tangan
- 3) Reflex mencari (rooting) terjadi ketika pipi bayi diusap atau disentuh bagian pinggir mulutnya.
- 4) Reflex kaget (moro) Reaksi spontan pada bayi yang muncul karena suara atau gerakan yang mengejutkan.
- 5) Reflek plantar (babinski) berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap.
- 6) Reflex menelan (swallowing) gerakan menelan benda yang didekat mulutnya.
- 7) Reflex leher (tonic neck) biasanya reflex ini terjadi saat bayi berbaring terlentang. Reflex ini terjadi pada usia satu bulan dan kemudian hilang pada usia 5 bulan.

2.4.3 Kunjungan Neonatus

Setiap bayi yang baru saja lahir mendapatkan layanan Kunjungan Neonatal setidaknya sebanyak tiga kali. Tujuan dari kunjungan neonatal adalah untuk memperbaiki akses bayi baru lahir ke layanan kesehatan dasar, serta untuk mendeteksi lebih awal jika terdapat masalah atau kelainan kesehatan pada neonatus (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Kunjungan Neonatus 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan

- 1) Pencegahan infeksi

Asuhan awal untuk bayi yang baru lahir normal yang utama adalah untuk mencegah infeksi. Upaya pencegahan infeksi adalah aspek paling krusial dalam semua elemen perawatan neonatus. Bayi yang baru dilahirkan sangat mudah terserang infeksi karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang.

- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus perlu dibungkus agar bisa tetap merasa hangat. Suhu tubuh si bayi menjadi indikasi mengenai perlunya lingkungan yang hangat sampai temperatur tubuhnya kembali normal.

3) Melaksanakan pengecekan fisik secara menyeluruh

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan warna kulit, ekstermitas, tali pusat, tanda-tanda vital, dan pengecekan refleks.

4) Perawatan Tali Pusat

Selalu pastikan bahwa tali pusat tetap dalam keadaan kering. Tali pusat tidak seharusnya ditutupi atau diberi tambahan apapun karena hal itu dapat menyebabkan kelembapan pada tali pusat.

5) Memandikan bayi

Setelah berumur 6 jam setelah lahir, bayi sudah bisa dimandikan asalkan suhu tubuhnya normal.

b. Kunjungan Neonatal (KN 2) pada 3-7 hari setelah persalinan

1) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus

Tanda-tanda peringatan seperti kesulitan bernapas, suhu tubuh yang terlalu tinggi atau rendah, enggan menyusu, mengalami kejang, lemas, serta tali pusat yang memerah dan bernanah. Jika menemukan tanda-tanda ini, segera berikan pertolongan.

2) Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah dilahirkan, bayi biasanya banyak tidur. Di rentang usia neonatus hingga 3 bulan, rata-rata bayi menghabiskan waktu tidur sekitar 16 jam setiap harinya.

3) Menjaga keamanan neonatus

Jangan pernah biarkan bayi sendirian tanpa pengawasan, dan jangan memberikan apa pun ke dalam mulut bayi kecuali ASI.

4) Buang air besar pada neonatus

Feses dari bayi yang mendapatkan ASI dari ibunya memiliki konsistensi yang lebih lembut, berwarna kuning, dan tidak menimbulkan iritasi pada kulit. Sebaliknya, feses bayi yang mendapatkan susu formula lebih keras, berwarna lebih terang, dan sering kali dapat menyebabkan iritasi.

5) Pemberian minum pada neonatus

Salah satu jenis minuman yang tepat untuk diberikan kepada bayi baru lahir adalah ASI, karena ASI adalah makanan yang paling baik.

c. Kunjungan Neonatal (KN 3) pada 8-28 hari setelah persalinan

1) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imunisasi BCG diberikan kepada bayi pada usia satu bulan dengan cara Intra Cutan di lengan, agar dapat mencegah infeksi TBC. Seiring dengan pertumbuhan bayi, imunisasi dasar lainnya juga diberikan.

2) Memantau berat badan bayi.

Berat badan yang sehat untuk bayi yang baru lahir berada dalam kisaran 2500 hingga 4000 gram, khususnya bagi bayi yang lahir tepat waktu. Pada hari ke-10, berat badan bayi tersebut biasanya akan kembali ke angka semula. Secara umum, di usia 1 bulan, penambahan berat badan neonatal seharusnya mencapai 700 hingga 800 gram dari berat saat lahir (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan cara atau alat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan atau menghindari penambahan anak. Mekanisme kontrasepsi mencakup penghentian ovulasi, penebalan lendir serviks, serta menciptakan lingkungan di dinding rahim yang tidak siap untuk pembuahan. Di samping itu, kontrasepsi juga berfungsi untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma (Ma. Iballa and Hanum 2024).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Secara filosofis, Program KB dirancang dengan tujuan:

- 1) Meningkatkan Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menciptakan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera dengan cara mengatur kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia.
- 2) Menciptakan populasi dan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi, dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga.

2.5.3 Metode Keluarga Berencana

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Salah satu teknik agar menghindari kehamilan adalah metode Amenorea Laktasi (MAL), yang bergantung pada memberi ASI secara penuh, Salah satu cara untuk mencegah kehamilan adalah dengan menggunakan Metode MAL bekerja

dengan cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi yang berarti tidak menambahkan makanan atau minuman lain. MAL (Metode amenore laktasi) termasuk dalam kategori kontrasepsi alami yang tidak banyak diketahui oleh masyarakat. Prinsip kerja metode ini adalah dengan menghentikan ovulasi atau menunda kehamilan. Ovulasi tidak akan terjadi jika pemberian ASI dilakukan secara konsisten. Metode ini sangat efektif selama enam bulan setelah melahirkan. Penggunaan kontrasepsi MAL juga meningkatkan kualitas ASI yang dihasilkan oleh ibu, sehingga lebih optimal, karena ASI sangat penting untuk perkembangan bayi. Selain memberikan kekebalan untuk melindungi dari penyakit, ASI juga merupakan sumber nutrisi yang terbaik dan sempurna bagi bayi. Metode amenorea laktasi (MAL) adalah salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan untuk ibu yang sedang menyusui (Aparilliani, 2023).

Metode ini memberikan berbagai keuntungan bagi ibu dan bayi. Ibu akan didorong untuk terus memberikan ASI secara eksklusif, yang akan meningkatkan kualitas perkembangan bayi. Manfaat yang diperoleh ibu dengan MAL antara lain mengurangi risiko anemia, memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, dan mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker payudara. Untuk bayi, ini dapat meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan kecerdasan, dan mendukung kualitas pertumbuhan yang lebih baik (Aparilliani, 2023).

2) Kondom

Kondom adalah lapisan karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan seperti lateks, plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewan) yang digunakan saat berhubungan seksual untuk melindungi Anda dari kehamilan dan infeksi menular seksual lainnya, seperti HIV/AIDS.

3) Implant

Lendir endometrium yang dapat digunakan oleh semua wanita dalam masa reproduksi, tetapi membuat implantasi lebih sulit dan mempersulit transportasi sperma. Setelah implan diangkat, kesuburan juga dapat pulih dengan cepat.

Keuntungan:

1. Daya Memiliki daya guna yang tinggi.
2. Memberikan perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun.

3. Kesuburan cepat pulih setelah alat dicabut.
4. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.

Keterbatasan:

1. Dapat menyebabkan sakit kepala.
2. Mungkin terjadi Bertambah atau berkurangnya berat badan
3. Menimbulkan nyeri pada payudara.
4. Muncul rasa mual, pening, atau pusing.
5. Mengakibatkan berubahnya mood atau perasaan gelisah.

4) IUD post plasenta

IUD pasca plasenta adalah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang dilakukan dalam waktu sepuluh menit setelah kelahiran plasenta atau sebelum proses jahitan rahim pada tindakan seksio sesaria. Pemasangan IUD pasca plasenta ini bertujuan untuk membantu mengendalikan pertumbuhan populasi. AKDR CUT-380A adalah alat kontrasepsi kecil berbentuk huruf T yang terbuat dari plastik elastis dan dilapisi dengan kawat tembaga halus (Cu).

Keuntungan:

1. Memberikan proteksi yang efektif dalam jangka waktu yang lama
2. Tidak menghambat kegiatan hubungan suami istri.
3. Fertilitas akan pulih dengan cepat setelah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dilepas.

Keterbatasan:

1. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
2. Risiko penyakit radang panggul dapat meningkat setelah penggunaan AKDR pada perempuan yang mengalami IMS.