

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Ibu hamil adalah seorang Wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilana adalah waktu transisi, yaitu masa santara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Idaningsih, 2021).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Sedangkan secara medis kehamilan dimulai dari proses pembuahan sel telur Wanita oleh spermatozoa dari pihak pria (Ratnawati et al, 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa definisi kehamilan adalah kondisi yang terjadi ketika terdapat pembuahan dan perkembangan janin di dalam rahim. Umumnya, kehamilan akan berlangsung selama 37 minggu hingga 40 minggu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir.

Kehamilan dibagi menjadi tiga priode (Ratnawati, 2019) yaitu :

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
2. Kehamilan triwulan kedua (antara > 12 minggu sampai 28 minggu).
3. Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu).

## **B. Diagnosa Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan (Arum, 2021) dibagi menjadi 3 :

### **a. Tanda-Tanda Presumtif (Dugaan) Hamil**

- 1) Ameneora (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah (nausea dan emesis)
- 3) Mengidam
- 4) Tidak tahan suatu bau
- 5) Pingsan
- 6) Tidak ada selera makan
- 7) Lelah / letih
- 8) Payudara tegang
- 9) Sering buang air kecil
- 10) Konstipasi sering
- 11) Pigmentasi kulit

### **b. Tanda-Tanda Tidak Pasti/Kemungkinan Kehamilan**

- 1) Perut membesar
  - 2) Uterus membesar
  - 3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
  - 4) Kontraksi-kontraksi kecil uterus
  - 5) Test kehamilan
- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)
- d. Gerakan janin
- e. Denyut jantung janin
- f. Terlihat adanya gambaran janin melalui USG

Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan HPHT :

- 1) (+7 -3 +1) untuk HPHT bulan April-Desember (hari ditambah 7, bulan dikurang 3, tahun ditambah 1).
- 2) (+7 +9 +0) untuk HPHT bulan Januari-Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0).

Menentukan tafsiran berat badan janin berdasarkan rumus Jhonson :

- 1) Rumus pada bagian terendah

Belum masuk PAP : (TFU-13) x 155

Rumus pada bagian terendah

Sudah masuk PAP : (TFU-12) x 155

### **C. Kebutuhan Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Nuhagraeni, 2021) yaitu :

#### **a. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

#### **b. Nutrisi**

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

##### **(a) Karbohidrat**

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong).

##### **(b) Lemak**

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

##### **(c) Protein**

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari. Sumber lain meliputi telur dan

kacang. Sumber protein nabati misalnya kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan tahu tempe.

(d) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.

(e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Imunisasi

Wanita usia subur yang belum mencapai status T5 diharapkan mendapatkan TT dengan interval yang ditetapkan hingga mencapai T5. Hal ini bermanfaat untuk melindungi bayi dari tetanus dan melindungi diri dari tetanus.

**Tabel 2.1 Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Perlindungan</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC I	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

*Sumber :Megasari, M.2015. Asuhan Kebidanan I.*

f. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginaan, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Exercise atau senam hamil

Manfaat isenam ihamil iadalah i:

- a) Memperbaiki isilrkulasi idarah
- b) Menurangi ipembengkakan
- c) Memperbaiki ikeseimbangan iotot
- d) Mengurangi iresiko igangguan igastro iintestinal itermasuk isembelit
- e) Mengurangi ikram i/ ikejang ikaki
- f) Menuatkan iotot iperut
- g) Mempercepat iproses ipenyembuhan isetelah imelahirkan.

h. Kebutuhan Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan Kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam

hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

#### **D. Tanda Bahaya Kehamilan**

Adapun tanda bahaya kehamilan sebagai berikut :

##### **1. Trimester pertama (0-12 minggu)**

###### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik teganggu (KET).

###### **a) Abortus**

Abortus merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum ada lebih dari satu penyebab antara lain : faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi/ kelainan kongenital uterus, infeksi, hematologik, defek fase luteal, serta lingkungan hormonal.

###### **b) Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba fallopi).

###### **c) Kehamilan Molahidatidosa**

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm.

###### **b. Mual Muntah Berlebihan (Hiperemesis Gravidarum)**

Mual dan muntah merupakan gejala yang sering ditemukan pada trimester I kehamilan. Mual biasanya terjadi setelah 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini dikarenakan

meningkatnya hormon estrogen dan HCG dalam serum. Hiperemesis Gravidarum ditandai dengan mual muntah berlebihan bahkan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil.

c. Demam Tinggi

Ibu hamil dengan demam diatas 38°C merupakan suatu masalah. Demam ini dapat merupakan gejala infeksi kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen kedalam tubuh ibu hamil yang menyebabkan timbul tanda dan gejala penyakit.

**2. Trimester Kedua (12-28 minggu)**

a. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra uterine fetal death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

b. Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.

c. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan per-eklamsia

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau per-eklamsia.

**3. Trimester Ketiga (28-40 minggu)**

a. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan

penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia.

b. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm.

c. Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

## **2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan**

### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan yang terlatih untuk mengevaluasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Komponen ANC terdiri dari identifikasi risiko, pencegahan tatalaksana penyakit dalam kehamilan, promosi dan edukasi kesehatan. bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Tujuan utama asuhan kebidanan yaitu agar ibu dan bayi selamat (tidak terjadi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan peningkatan kesehatan yang bersifat menyeluruh, melalui pendekatan yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan,

monitoring dan pendidikan berpusat pada perempuan (pemberdayaan), serta asuhan konperhensif sesuai keinginan menghormati pilihan perempuan serta memberikan autonomy.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, antara lain :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9kg selama kehamilan atau kurang dari 1kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan resiko CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan(m)}]^2}$$

**Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8 – 26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

*Sumber : Walyani, E S.2018, Asuhan pada Kehamilan, Yogyakarta*

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan Preeklamsia (hipertensi di sertai odema wajah atau tungkai bawah, dan atau protein uria)

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko KEK, Kurang Energi Kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

**Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Menurut Mc Donald dan Leopold**

Usia Kehamilan	Leopold
12 minggu	3 jari idi atas isimpisis
16 minggu	Pertengahan isimpisis dan ipusat
20 minggu	3 jari idi bawah ipusat
24 minggu	Setinggi ipusat
28 minggu	1/3 idi atas ipusat
34 minggu	1/2 ipusat i-prosessus ixifoideus
36 minggu	Setinggi iprosessus ixifoideus
40 minggu	2 jari idi bawah iprosessus ixifoideus

*Sumber: iModul iPraktikum iAsuhan iKebidanan iKehamilan.*

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di

maksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/I menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi

Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Lif) tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi.

7) Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)

9) Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium diatas, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidal menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Asi eksklusif. Serta memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Walyani,Endang, 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Paramitha Amelia, 2020).

#### **B. Tanda-Tanda Persalinan**

Adapun tanda tanda persalinan sebagai berikut :

1. Timbulnya Kontraksi Uterus (HIS)

Biasanya juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
  - c) Sifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
  - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
  - f) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
2. Bloody Show (Lender disertai darah dari jalan lahir)
- Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis cervikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karna lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)
- Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.
4. Penipisan Dan Pembukaan Servik
- Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

### C. Fisiologis Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Icesmi Sukarni, 2021).

1. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 cm.
2. Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.
3. Fase aktif dibagi 3 fase akselerasi dalam waktu 2jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

#### a. Fisiologis Kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsic, Wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi.

Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

- 1) Perubahan hormon.
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul
  - a. Kala I, ketuban meregang vagina bagian atas.

b. Setelah ketuban pecah perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan bayi.

3) Perubahan serviks

- a. Pendataran
- b. Pembukaan

4) Perubahan uterus

Segmen atas dan bawah rahim

- a. Segmen atas rahim aktif berkontraksi, dinding bertambah tebal.
- b. Segmen bawah rahim/SBR : Pasif makin tipis.
- c. Sifat khas kontraksi rahim.
  - (a) Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi).
  - (b) Kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat dipundus.
- d. Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis, (lingkaran retraksi fisiologis).
- e. Jika SBR sangat diregang retraksi patologi (lingkaran banld) merupakan ancaman robekan rahim.

b. Fisiologi Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II :

- 1) His menjadi kuat dan sering factus axis pressure
- 2) Timbul tenaga untuk meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

Respon fisiologis persalinan kala II :

1. Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurun aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

- 1) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- 2) Saat mengejan cardiac output output meningkat 40-50%.
- 3) TD sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.

- 4) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- 5) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

## 2. Respon

- 1) Respon terhadap perubahan system kardiovaskular
  - a. Konsumsi oksigen meningkat
- 2) Percepatan pematangan surfaktan (fetus-labor speeds maturation of surfactant)
  - a. Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru paru janin dari cairan yang berlebihan.
- 3) Pengaturan suhu
  - a. Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.
  - b. Keseimbangan cairan, kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi retraksi cairan.
- 4) Urinaria
  - a. Ginjal
- 5) Memekatkan urine
- 6) Berat jenis meningkat
- 7) Ekskresi protein trace
  - a. Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.
- 8) Musculoskeletal
  - a. Hormon relaxing menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang.
  - b. Fleksibilitas pubis meningkat.
  - c. Nyeri punggung.
  - d. Janin tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.

9) Saluran cerna

- a. Praktis inaktif selama persalinan.
- b. Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.

10) Sistem syaraf

- a. Janin kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin DJJ menurun.

c. Fisiologis Kala III

Fisiologis pada kala III persalinan adalah serangkaian respons alami tubuh ibu yang mendukung pengeluaran plasenta secara spontan dan aman setelah bayi lahir, serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Perubahan ini melibatkan kontraksi uterus, pelepasan hormon, serta proses hemostasis.

Berikut perubahan-perubahan fisiologis kala III adalah :

1. Perubahan Bentuk Dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi, fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld) semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang berkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila Kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

#### d. Fisiologis Kala IV

Fisiologis kala IV persalinan adalah adaptasi tubuh ibu setelah pengeluaran plasenta, termasuk kontraksi rahim untuk menghentikan perdarahan, stabilisasi sistem kardiovaskular, dan dimulainya proses menyusui, guna mendukung pemulihan dini pasca persalinan.

Berikut erubahan-perubahan fisiologi kala IV adalah :

##### 1. Uterus

Uterus terletak ditengan abdomen kurang lebih  $2/3$  sampai  $3/4$ , antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian Tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

##### 2. Serviks, Vagina Dan Perineum

Keadan serviks, vagina dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya leserasi, memar dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, terkait, dan tebal tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

##### 3. Plasenta Membran Dan Tali Pusat

Infeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan inserasi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

##### 4. Penjahitan Episiotomy Dan Laserasi

Penjahitan episiotomy dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineu, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrument standar dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

#### **D. Tahapan Persalinan**

##### **1. Kala 1 : Pembukaan**

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

###### **a) Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

###### **b) Fase aktif**

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm ,biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase diselerasi berlangsung lambat dalam waktu pembukaan 2jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

##### **2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin**

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir ,kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam
- c) Pimpinan persalinan.

### 3. Kala III : Kala Uri

Tanda kala III terdiri dari 2 fase yaitu :

#### a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

##### 1) Schulze

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya , jadi lahir terlebih dahulu.

3) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

4) Serentak dari tengah dan pinggir plasenta.

#### b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

1) Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim , bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3) Strastman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas , bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.

### 4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atoma perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa saat akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

## **2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal**

### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Normal**

Menurut Prawirohardjo (2018), Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah komplikasi.

### **B. Asuhan Pada Persalinan**

Menurut (Walyani,Purwoastuti 2021) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

#### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

- 1) Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan /vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

## **1. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas dan kasa yang terkontaminasi, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi ( meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tanpa kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
  - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

## **2. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin

sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

(a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(g) Menilai DJJ setiap lima menit.

(h) Jika bayi belum lahir segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

(i) Menganjurkan ibu untuk berjalan , jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

(j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **3. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **4. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, serta menganjurkan ibu untuk meneran atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.(langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **5. 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 dibawah 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) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **6. 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 dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

## **7. Penegangan Tali Pusat Terkendali**

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

## **8. Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit.
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

## **9. Menilai Perdarahan**

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

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

## **10. Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

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

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali dengan simpul mati disekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakknya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan handuk yang bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah , nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi . Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya selama 10menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograph.

## **2.3. Masa Nifas**

### **2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau +40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2021).

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, 2023).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat rahim kembali ke keadaan normalnya. Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu (Bayuana et al, 2023).

## **B. Tujuan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Kasmiati, 2023) sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

## **C. Tahapan Masa Nifas**

- a. Periode Immediate Post Partum. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode Late Post Partum (1 minggu - 5 minggu)  
Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.(Kasmiati, 2023).

## **D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Fisiologis masa nifas adalah proses penyesuaian dan pemulihan alami yang dialami tubuh ibu setelah melahirkan, berikut perubahan fisiologis pada masa nifas:

### **1. Perubahan sistem reproduksi**

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia

ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Involutio *uterus* melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Involutio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

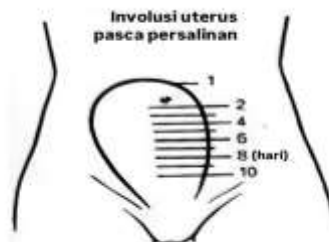
**Tabel 2.4 TFU Menurut Masa Invulsi**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat, 2 Jari Dibawah Pusat	1000 gr
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	759 gr
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal Seperti Sebelum Hamil	0 gr

*Sumber : siti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016*

Setelah janin dilahirkan, fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat, dan beratnya kira-kira 1000 gr. Pada hari kelima post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm diatas simfisis dan beratnya kurang lebih 500 gr dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak bisa diraba lagi dan beratnya menjadi 300 gr, dan setelah 6 minggu post partum berat uterus menjadi 40-60 gr.

Gambar 1.1 Invulsi Uterus Pasca Persalinan



*Sumber: <http://bidan.kita.blogspot//Involusiuteri>*

b. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi :

- a) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- b) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- c) Lochia serosa adalah dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan.
- d) Lochia alba adalah lochia yang terakhir dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau 36 ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum. Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut :

- a) Produksi ASI
- b) Sekresi susu atau let down

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah,

sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama masa hamil salah satu yang dapat memengaruhi sistem pencernaan ibu di antaranya adalah meningkatnya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada ibu dengan proses persalinan operasi dimungkinkan keadaan ini terjadi karena pengaruh analgesia dan anastesia yang bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas pada keadaan normal. Keadaan ini menyebabkan ibu pasca melahirkan sering mengalami konstipasi. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang 38 cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

## 3. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistokopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja

edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat 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 distesi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

#### 4. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

#### 5. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

## **E. Proses Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas**

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain (Sulfianti.2021) :

### **a. Fase Taking In**

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

### **b. Fase Taking Hold**

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

### **c. Fase Letting Go**

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disssssusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

### **2.3.2. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas adalah tindakan pelayanan dan perawatan menyeluruh yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan, mulai dari keluarnya plasenta hingga sekitar 6 minggu postpartum, dengan tujuan untuk memantau, mendukung, dan mempercepat proses pemulihan fisik dan emosional ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan menyusui.

#### **A. Tujuan Asuhan Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya ,baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

#### **B. Asuhan Nifas**

Menurut kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.

**Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia</li> </ol> <p>Jiika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.</li> <li>7. Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>8. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>9. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> </ol> <p>Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas ( 6 hari setelah ibu bersalin)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

*Sumber : siti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas,2016*

## **2.4. Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.(Chairunnisa, 2022).

Bayi baru lahir (BBL) yaitu bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Penyesuaian fisiologi yang diperlukan BBL seperti maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan BBL perlu toleransi untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggegam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Capriani et al, 2022)

## **B. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Fisiologis bayi baru lahir adalah seluruh fungsi dan proses tubuh normal yang terjadi pada bayi selama periode 0–28 hari setelah kelahiran, sebagai bagian dari adaptasi kehidupan di luar rahim. Berikut fisiologis pada bayi baru lahir :

### **1. Sistem Pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

### **2. Peredaran Darah**

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m- (Gessner.1965). Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah/ yaitu 1,96 liter/menit dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter) karena penutup duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

### **3. Suhu Tubuh**

Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya :

#### **a) Konduksi**

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contoh :

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- 2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- 3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh:

- 1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- 2) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL , keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh :

- 1) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan panas (radiant warmer).
- 2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- 3) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh :

- 1) Jumlah panas yang dipakai
- 2) Tingkat kelembapan udara
- 3) Aliran udara yang melewati.

Mencegah kehilangan panas :

- 1) Keringkan bayi secara saksama

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- 1) Stress pada BBL menyebabkan hypotermi
- 2) BBL mudah kehilangan panas
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan
- 4) Lemak coklat terbatas, sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

#### 4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu + pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

#### 5. Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang dari dibandingkan dengan orang dewasa.

## 6. Imunologi

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Luas, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

## 7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

## 8. Keseimbangan Asam Basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

### **2.4.2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Walyani, Purwoastuti 2021).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda atau MTBM), yakni :

- a. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- b. Saat bayi usia 3-7 hari

c. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
  - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
  - b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
  - c) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
  - d) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
  - a) Pemeriksaan fisik
  - b) Bayi menyusu dengan kuat
  - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
  - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
  - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis.

**B. Asuhan Yang Diberikan**

Menurut profil kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama.

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

**Tabel 2.6 Penilaian APGAR Score**

Tanda	Score		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif

*Sumber : Lusiana, A.R 2017. Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah.*

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR.

Setiap variabel diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10, Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan ventilasi.

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
  - a) Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
  - b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan , dan
  - c) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membutuhkan apapun.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan 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. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

f. Pencegahan Infeksi Mata

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

g. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit K 1mg secara IM di paha kanan lateral Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.8 Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir**

<b>Vaksin</b>	<b>Umur</b>	<b>Penyakit Yang Dapat Dicegah</b>
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberkolosis) yang berat
POLIO, IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus.
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

*Sumber : Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*

## **2.5. Keluarga Berencana**

### **2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu prosedur yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. Keluarga berencana adalah suatu proses sadar di mana pasangan memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak serta kapan mereka akan dilahirkan.(Purba et al, 2021).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak untuk menghindari kehamilan yang bersifat

sementara digunakan kontrasepsi, sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi (Yohana, dkk, 2021).

Kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan konsepsi yang disengaja selama aktivitas seksual, melalui cara buatan manusia seperti penggunaan berbagai alat, agen, obat-obatan, praktik seksual, atau prosedur pembedahan. Tingkat prevalensi kontrasepsi yang tinggi selalu diharapkan dapat mengendalikan kelahiran bagi negara-negara yang mengalami tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi. Angka Kelahiran Total (TFR) merupakan indikator penting dan strategis untuk menentukan keberhasilan suatu negara atau seluruh negara dalam mengendalikan penduduknya melalui program keluarga berencana (KB). (Seran et al, 2020).

## **B. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia (Syakhrani et al, 2023) adalah:

### 1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran pertambahan penduduk.

### 2) Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatkan kesehatan Keluarga Berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

## **C. Sasaran Keluarga Berencana**

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam

rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2021).

#### **D. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Menurut Noviawati (2018), jenis-jenis kontrasepsi meliputi :

##### 1. Kondom

Kondom adalah alat yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, kondom dipasangkan pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan intim.

a) Cara Kerja Kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.

b) Keuntungan : Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB dapat juga mencegah PMS.

c) Kerugian : Kondom rusak atau diperkirakan bocor, dicurigai ada curahan pada vagina saat berhubungan, dicurigai adanya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

##### 2. Kontrasepsi Pilprogestin : Menekan sekresi Gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium.

a) Cara Kerja Pilprogestin : Menekan sekresi Gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium.

b) Keuntungan : Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan.

c) Kerugian Tidak dapat digunakan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan, efek samping.

##### 3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a) Cara kerja mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubapalopi.

- b) Keuntungan : Efektif dengan proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri dan tidak berpengaruh pada ASI.
- c) Kerugian : Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea.

4. Spermisida

- a) Cara Kerja : Menyebabkan sel membran sperma terpecah
- b) Keuntungan Mudah digunakan, tidak mengganggu produksi ASI
- c) Kerugian Iritasi Vagina, tidak nyaman, gangguan rasa panas.

5. Suntikan

- a) Cara Kerja : Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- b) Keuntungan : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- c) Kerugian : Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, mual sakit kepala, nyeri payudara ringan.

6. Implan

- a) Cara kerja : Lendir Serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit implantasi, menekan ovulasi.
- b) Keuntungan Perlindungan jangka panjang tidak memerlukan
- c) Kerugian nyeri kepala, perasaan mual, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara.

7. Pil Kombinasi

- a) Cara kerja menekan ovulasi, mencegah implantasi.
- b) Keuntungan resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.
- c) Kerugian mual dan membosankan karena menggunakan setiap hari, pusing, nyeri payudara.

## **2.5.2. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

### **A. Pengertian Kontrasepsi Konseling**

Konseling kontrasepsi adalah unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

### **B. Tujuan konseling kontrasepsi**

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
2. Memilih metode KB yang diyakini
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
4. Memulai dan melanjutkan KB
5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
6. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

### **C. Jenis konseling Keluarga Berencana**

#### **1. Konseling Umum**

Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan, dan fungsi reproduksi keluarga.

#### **2. Konseling spesifik**

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan, konselor, berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses dan fasilitas layanan.

#### **3. Konseling pra dan pasca tindakan**

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh konselor, dokter dan bidan, Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan.

#### **D. Langkah konseling Keluarga Berencana**

Menurut prijatni (2016), konseling dilakukan dengan kata kunci SATU TUJU dan GATHER :

##### **1. SATU TUJU**

###### **SA : Sapa dan salam**

Sapa klien secara terbuka dan sopan. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta pelayanan apa

yang dapat diperoleh.

###### **T : Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya serta tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.

###### **TU : Bantu**

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang sesuai dengan kebutuhannya.

##### **2. GATHER**

**G (Greet)** : Sambut klien secara terbuka dan ramah, tanamkan keyakinan penuh, katakan juga bahwa tempat tersebut sangat pribadi.

**A (ASK)** : Tanya keluhan dan kebutuhan tentang kondisi yang dihadapi

**T (Tell)** : Tanyakan tentang pilihannya

Fokuskan perhatian kepada metode yang dipilih klien, tetapi ajukan juga metode klien.

**H (Help)** : Bantu

Bantu klien memahami dan membuat pilihan yang tepat.

**E (expain)** : Jelaskan

Jelaskan cara menggunakan metode pilihannya, dorong klien berbicara secara terbuka, berilah kondom kepada klien yang beresiko IMS, selain itu menggunakan metode KB lainnya.

**R (Return Visit)** : Kunjungan Kembali

Berbicara dan sepakati kepada klien dan selalu mempersilahkan klien kembali kapan saja.