

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

kehamilan adalah masa kehamilan yang dimulai dengan konsepsi melalui perkembangan janin dan berlangsung sampai lahir. Masa kehamilan wanita normal adalah 9 bulan atau 40 minggu atau 280 hari. Ini adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita karena banyak perubahan fisik, psikologis dan emosional. Kehamilan ganda memiliki lebih dari satu keturunan atau janin seperti kembar atau kembar tiga. Kehamilan biasanya terjadi dengan hubungan seksual tetapi sekarang pembuahan sel telur dan sperma dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai teknologi di luar wanita tubuh. Seorang ibu hamil mungkin melahirkan hidup, keguguran mendadak, lahir mati atau aborsi. Tanda dan gejala kehamilan dapat berupa mual, muntah, sering buang air kecil, dan perubahan nafsu makan, terlambat haid dll.(Home Science and Extension,” 2020)

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 2. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
8
 3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan alat yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop
 4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda

dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit.
3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
4. Ada bercak darah dan keram perut Adanya bercak darah dan ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
7. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
8. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
9. Sering meludah Sering meludah disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
10. Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
11. Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
12. Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini

adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu:

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

B. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan dan perubahan terkait adalah proses fisiologis normal sebagai respons terhadap perkembangan janin. Perubahan ini terjadi sebagai respons terhadap banyak faktor; perubahan hormonal, peningkatan volume darah total, penambahan berat badan, dan peningkatan ukuran janin seiring dengan perkembangan kehamilan. Semua faktor ini memiliki dampak fisiologis pada wanita hamil: sistem muskuloskeletal, endokrin, reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, saraf, saluran kemih, gastrointestinal dan kekebalan tubuh terpengaruh, bersamaan dengan perubahan pada kulit dan payudara. Masa kehamilan penuh adalah 39-40 minggu, dan kelahiran prematur digolongkan sebagai persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu, meskipun terdapat variasi secara internasional dan diperkirakan bahwa lamanya kehamilan manusia juga bervariasi secara alami. (Inanir et al., 2020)

Kehamilan menginduksi respons terkoordinasi dari beberapa sistem organ untuk mendukung ibu dan janin. (Pascual & Langaker, 2022)

1. Sistem reproduksi wanita

Untuk menampung janin yang sedang tumbuh, rahim harus mengalami perubahan struktural yang ekstrem dan hipertrofi seluler. Selama waktu ini, rahim harus mempertahankan keadaan daya otot pasif; Hal ini terjadi melalui peningkatan kadar progesteron, yang bertindak untuk mengendurkan otot polos—pertumbuhan plasenta menghasilkan jaringan rahim dan penampungan pembuluh darah. Sinyal hormon, terutama estrogen, bertanggung jawab untuk memulai proses pertumbuhan rahim selama awal kehamilan. Rahim meningkat dari 70 g menjadi 1100 g, dengan kapasitas volumenya meningkat dari 10 mL menjadi 5 L. Antara minggu 12 dan 16, korpus uterus bagian bawah terbuka, memungkinkan rahim menjadi lebih bulat dan memberi ruang untuk ekspansi kantung ketuban dengan minimal peregangan rahim. Ketika tingkat pertumbuhan janin mulai meningkat pada 20 minggu, rahim dengan cepat memanjang, dan dindingnya tipis. Diameter longitudinal tumbuh lebih cepat daripada diameter kiri-kanan dan anterior-posterior, dengan laju perpanjangan maksimum terjadi antara minggu 20 dan 32. Dalam beberapa minggu setelah persalinan, rahim kemudian kembali ke struktur pra-kehamilannya.

2. Pencernaan

Peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG) bergabung untuk menyebabkan mual dan muntah, yang biasa disebut morning sickness. Hipoglikemia bisa menjadi penyebab tambahan mual. Morning sickness berkembang di lebih dari 70% kehamilan dan dapat terjadi kapan saja sepanjang hari. Ini biasanya sembuh pada minggu ke-14 hingga ke-16 tetapi bertahan setelah minggu ke-20 pada sekitar 10-20% pasien hamil. Pada pasien ini, substitusi cairan intravena dan vitamin mungkin diperlukan.

3. Hematologi

Pada kehamilan, volume RBC meningkat sebesar 20% hingga 30%, sedangkan volume plasma meningkat sebesar 45 hingga 55%. Peningkatan volume yang tidak proporsional ini menyebabkan anemia pengenceran dengan penurunan

hematokrit. Jumlah WBC meningkat menjadi 6 hingga 16 juta/mL dan bisa mencapai 20 juta/mL selama dan tak lama setelah persalinan. Peningkatan stasis vena dan endotelium pembuluh darah yang rusak menghasilkan tingkat kejadian tromboemboli yang lebih tinggi selama kehamilan. Peningkatan risiko kejadian tromboemboli dimulai pada trimester pertama dan berlanjut setidaknya 12 minggu pascapersalinan.

4. Metabolisme

Plasenta menghasilkan laktogen plasenta manusia (hPL), yang bertindak untuk memasok nutrisi kepada janin. . Aktivitas ini mendorong hiperplasia sel beta pankreas untuk menciptakan peningkatan kadar insulin dan sintesis protein. Pada awal kehamilan, sensitivitas insulin ibu meningkat, diikuti oleh resistensi pada trimester kedua dan ketiga.

Kadar kolesterol dan trigliserida serum total meningkat selama kehamilan karena peningkatan sintesis di hati dan penurunan aktivitas lipoprotein lipase. Kolesterol LDL meningkat sepanjang kehamilan, dengan peningkatan 50% berdasarkan jangka waktu. Kolesterol HDL meningkat selama paruh pertama kehamilan dan kemudian turun pada trimester ketiga sambil tetap berada di atas tingkat tidak hamil. Ada peningkatan kebutuhan kalori dan nutrisi selama kehamilan, termasuk peningkatan kebutuhan protein, zat besi, kalsium, folat , dan vitamin dan mineral lainnya. Kebutuhan protein dalam kehamilan meningkat dari 60 g/ hari menjadi 70 hingga 75 g/hari, karena asam amino diangkut ke janin yang sedang berkembang. Kebutuhan kalsium meningkat menjadi 1,5 g/hari, karena kebutuhan janin sebesar 30 g kalsium. Kadar kalsium serum ibu dipertahankan dalam kehamilan, dengan kebutuhan janin dipenuhi dengan peningkatan penyerapan usus mulai minggu ke-12.

C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III, yaitu:

1. Ketidaknyamanan muncul kembali, merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit atau cedera fisik yang datang saat melahirkan, takut akan

keselamatannya.

4. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan abnormal dan bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kepeduliannya.
5. Itu membuat saya sedih karena mereka mencoba menjauh dari bayinya.
6. Kehilangan perhatian.
7. Emosi mudah terluka (sensitif).

D. Kebutuhan dan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. (Romauli S 2021).

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yan lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.

2. Kalori

Kehamilan membutuhkan antara 70.000 dan 80.000 kilokalori (kcal), dengan kenaikan berat badan rata-rata 12,5 kg. Peningkatan kalori ini terutama diperlukan dalam 20 minggu terakhir, ketika dibutuhkan tambahan 285–300 kkal per hari. Untuk pertumbuhan jaringan embrio dan plasenta serta untuk meningkatkan volume darah dan cairan ketuban, diperlukan kalori ekstra.

3. Vitamin B6 (Piridoksin)

Lebih dari 100 proses kimia yang melibatkan enzim dalam tubuh bergantung pada vitamin ini. Seorang wanita hamil membutuhkan sekitar 2,2 miligram vitamin B6 setiap hari, yang dapat ditemukan dalam jumlah besar dalam produk hewani.

4. Yodium

Yodium diperlukan untuk membuat molekul tiroksin, yang mengatur metabolisme sel yang baru terbentuk. Proses perkembangan janin, khususnya perkembangan otak, akan terhambat dan terganggu jika kekurangan molekul ini, dan akibatnya janin akan tumbuh kerdil. Asupan yodium harian yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram.

5. vitamin B1, Vitamin B2 dan Vitamin B3

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi vitamin B1 dalam jumlah kurang lebih 1,2 miligram per hari, vitamin B2 dalam jumlah sekitar 1,2 miligram per hari, dan vitamin B3 dalam jumlah sekitar 11 miligram per hari. Anda mungkin menemukan ketiga vitamin B ini dalam keju, susu, almond, hati, telur, dan keju.

6. Air

Pada trimester ketiga, cairan sama pentingnya bagi wanita hamil dengan makanan. Anda harus minum 8 gelas air setiap hari untuk memastikan bahwa Anda buang air besar dengan mudah dan Anda tidak mengalami infeksi saluran kemih atau sembelit. Anda dapat menambahkan air dengan jus buah, sup, dan buah-buahan, tetapi ingat untuk mengurangi minuman manis seperti sirup dan minuman ringan untuk mencegah kenaikan berat badan terlalu banyak.

7. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan mengeluarkan benyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

8. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

9. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

10. 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 dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

11. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Mobilisasi yang dimaksud 8 jam pertama adalah meluruskan kaki, menarik ibu jari kearah perut.

Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar arkan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba.

12. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simfisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

d. Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

e. Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

13. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur 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 relax pada siang hari selama 1 jam.

E. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Deteksi Dini terhadap Komplikasi Ibu dan Janin

a) Tidak Mau Makan dan Muntah Terus Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1- 3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun makan keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan ke Bidan atau tenaga kesehatan lainnya agar kehamilan bisa selamat.

b) Berat Badan Wanita Hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 9-12 Kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan naik pada akhir bulan keempat kurang dari 45 Kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu dan kehidupan janin terancam, ibu kemungkinan mengalami kekurangan gizi atau kekurangan energi kronis (KEK) yang perlu segera diobati.

c) Pendarahan

Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan hal yang berbahaya segera minta pertolongan. Perdarahan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Minta pertolongan ke Bidan atau kunjungi pusat pelayanan kesehatan terdekat

d) Oedema

Sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih dikatakan normal. Tetapi, jika bengkak pada tangan dan wajah apalagi disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala dan pusing sangat berbahaya jika diabaikan, kemungkinan bisa terjadi kejang-kejang yang disebut keracunan kehamilan ataupun eklampsia. Keadaan ini bisa menyebabkan kematian ibu hamil dan janinnya.

e) Kelainan Letak

Dalam keadaan normal, kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu menjelang persalinan, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil.

Kelainan letak janin, antara lain:

Letak SU: kepala janin berada di bagian atas rahim

Letak LI: letak janin melintang di dalam rahim

Jika menjelang persalinan teraba bagian tubuh di jalan lahir, misalnya kaki, tangan atau tali pusat maka ibu perlu segera dirujuk.

f) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Normal ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda-tanda persalinan, seperti keluar lender dan darah. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin akan mudah terinfeksi.

g) Penyakit gangguan Ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilan, maka kesehatan dan kehidupan janin akan terancam.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Susanto V. S ,Dkk 2021)

2. Tujuan Pelayanan Asuhan Kebidanan

Tujuan Antenatal Care menurut (Gusti Ayu dkk, 2021) sebagai berikut :

2. Memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
4. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan mungkin komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
5. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayinya dengan trauma seminimalkan mungkin.
6. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan kembang secara normal.

3. Pelayanan Standart Asuhan Kebidanan

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 halaman 16 ,ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

1. Timbang Berat badan dan ukur tinggi badan

a. Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi.

b. Penimbangan Berat Badan

Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

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

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan sesuai dengan IMT

| IMT sebelum hamil | BMI | Anjuran penambahan Berat Badan (kg) |
|--------------------|--------|-------------------------------------|
| Berat badan kurang | <18,50 | ±12,5-18 |

| | | |
|-------------------------|--------------|------------|
| Berat badan normal | 18,50-24,99 | 9-12 kg |
| Berat badan lebih | $\geq 25,00$ | 6-9 kg |
| Preobes (sedikit gemuk) | 2,500-29,99 | ± 6 kg |
| Obesitas | $\geq 30,00$ | ± 6 kg |

Sumber: Andina Vita Sutanto 2021 *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Halaman 234

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Jika Lila ibu $< 23,5$ cm maka ibu akan mengalami risiko KEK (Kurang Energi Kronis).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri dalam Kehamilan

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|----------------|---|
| 12 Minggu | Fundus uteri 1-2 jari di atas diatas simpisis pubis |
| 16 Minggu | Pertengahan antara simpisis pubis dan pusat |
| 20 minggu | 3 jari dibawah pusat |
| 24 Minggu | Setinggi pusat |
| 28 Minggu | 3 jari diatas pusat |
| 32 Minggu | Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat |
| 36 Minggu | 3 jari dibawah prosesus xifoideus |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat |

Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Jakarta, halaman 154.

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

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut Jantung janin kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin, segera di rujuk.

6. Skrinning status imunisasi

Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan. Suntikkan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Uraian Pemantauan kala IV

| Imunisasi | Interval | Masa perlindungan | Dosis |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|--------|
| TT1 | Kunjungan antenatal Pertama | - | 0,5 cc |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 0,5 cc |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 0,5 cc |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 0,5 cc |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun (seumur hidup) | 0,5 cc |

Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta. halaman 33.

7. Beri Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes/Periksa Laboratorium

- a. Tes Golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan *sifilis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah *endemis*.

9. Tata Laksana/Penanganan kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil, segera ditangani atau dirujuk.

10. Temu Wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Ayunda Insani et al., 2019)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ayunda Insani et al., 2019)

2. Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan Progesteron

Vili korialis mengalami perubahan – perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar kedua hormon terjadi kira – kira 1 - 2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi Teori

berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang .

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Agar dapat mengetahui waktu persalinan, terlebih dahulu harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- A. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
- B. Kontraksi yang cukup kuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika :
 - 8. Kontraksi teratur, minimal 3 kali dalam 10 detik, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - 9. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

4. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam

kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Utami istri S.ST., 2019)

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus

- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat,dkk (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

B. Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Langkah – langkah asuhan kala I:

- a. Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida*, para, *abortus*, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan *denominator*.

C. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV

60 Langkah asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina 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 didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan tehnik 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 yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan

kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160x /i).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan 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 dengan cara :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. 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 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.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
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 bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior

muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah 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 atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat 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.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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 mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.

Oksitosin

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 IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

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

- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- h. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan uterus

- 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

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 didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - 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 anastesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya pendahrahan. Masa nifas berasal dari kbahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pemulihan kembali, mulai dari perasalinan sampai organ – organ reproduksi kembali seperti semula kehamilan. (Azizah & Rosyidah, 2021)

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll.

B. Tujuan Nifas

Berdasarkan standart pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penangan 2 jam pertama setelah persalinan (standard 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

(standard 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. (Azizah & Rosyidah, 2021)

C. Perubahan Fisiologi Nifas

1. Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

2. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

3. Perubahn ligmen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

5. Lokia

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1. Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2. Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3. Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

D. Perubahan Pisiologi Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2021) Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya

- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani.

E. Kebutuhan Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Heni Puji Wahyuningsih, 2018). Dan minum setidaknya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

c. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

d. Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

1) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

2) Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

e. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

f. Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

g. Kebersihan Diri/Perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingindan hindari menyentuh daerah tersebut.

h. Senam Nifas

Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan

kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

F. Kebutuhan Nifas

Menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- a. Perdarahan Postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
- g. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

G. Kebutuhan Nifas

Menurut kemenkes RI (2019), gambaran pelayanan ibu nifas sebelum pandemic Covid-19, yaitu pelayanan pasca persalinan/nifas dilaksanakan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu :

- a. Pelayanan pertama (KF1) dilakukan pada waktu 2-48 jam setelah persalinan.
- b. Pelayanan ke dua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari pasca persalinan
- c. Pelayanan ke tiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
- d. Pelayanan ke empat (KF IV) dilakukan pada waktu 29-42 hari pasca persalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2018).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflex gras atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

B. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Marni & Rahdjo, 2018) adanya penanganan bayi baru lahir yang kurang baik bisa menyebabkan kelainan – kelainan yang dapat berakibatkan kecatatan seumur hidup, ataupun kearah yang lebih buruk yaitu kematian.

Pencegahan adalah hal yang terbaik yang bisa dilakukan sehingga neonatus dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar uterin. Adaptasi bayi baru lahir adalah suatu proses menyesuaikan fungsional bayi baru lahir dan kehidupan dalam uteri ke kehidupan di luar uterin. Adapun fungsional dan proses pada bayi baru lahir adalah :

1. Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik

setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2. Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
3. Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.
4. Sistem Ginjal, Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.
5. Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari.
6. Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
7. Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.
8. Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

C. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) menurut (El Sinta Lusiana & Andriana Feni, 2019) yaitu:

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

3. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusui dan makannya.

D. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Refleks moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang

b. Refleks rooting

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

c. Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Maryanti, 2017).

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah :

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

1. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

2. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

3. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

a. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan

oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- b. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- d. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.
- e. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
- g. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Tabel 2.4 Nilai Apgar Score

| Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir | Skor | | |
|---|--|--|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| Appearance/ Warna Kulit | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan | Warna seluruh kulit tubuh normal |
| Pulse/ denyut nadi | Denyut nadi tidak ada | Denyut nadi < 100 kali per menit | Denyut nadi > 100 kali per menit |
| Grimace/ respon refleks | Tidak ada respon terhadap stimulasi | Wajah meringis saat distimulasi | Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi |
| Activity/ Tonus otot | Lemah, tidak ada gerakan | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | Bergerak aktif dan spontan |
| Spiratory/ Pernapasan | Tidak bernapas, pernapasan lambat, dan tidak teratur | Menangis lemah, terdengar seperti merintih | Menangis kuat, pernapas baik dan teratur |

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

4. Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

5. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian

imunisasi Hepatitis B.

6. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

7. Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Tabel 2.5 Imunisasi pada Bayi

| Vaksin | Umur | Penyakit yang Dapat Dicegah |
|----------------------------------|-----------|---|
| HEPATITIS B | 0-7 hari | Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati) |
| BCG | 1-4 bulan | Mencegah TBC (Tuberkulosis yang berat) |
| POLIO | 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: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

8. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi

- g. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari et al., 2021)

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

C. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

1. Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

1. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

D. Sasaran Keluarga Berencana

di dalam buku ajar Continuity Of Care, 2021 jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

- a. Murah, mudah didapat.
- b. Mudah dipakai sendiri.
- c. Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d. Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- a. Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b. Harus selalu ada persediaan.
- c. Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d. Efek lecet, karena kurang licin.

2. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja :

- a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- b. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- c. Menipiskan lapisan endometrium.

Keuntungan :

- a. Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian :

- a. Dapat mengurangi ASI
- b. Harus disiplin

3. Suntik KB

Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja :

- a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam.
- c. Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

- a. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

- a. Gangguan haid.
- b. Pusing, mual kenaikan berat badan.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

- a. Praktis, efektif.
- b. Tidak ada faktor lupa.
- c. Tidak menekan produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c. Implant sering mengubah pola haid.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada

sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Menurut (Matahari et al., 2021) konseling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

B. Tujuan konseling kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar diskusi bebas dengan cara mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
2. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik melalui klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Jenis konseling keluarga berencana

1. Konseling Awal

- a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
- b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- c. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

- a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
- c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.