

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang alamiah yang terjadi pada setiap wanita yang dianugerahkan oleh Tuhan kepadanya, psikologis seseorang sangat berpengaruh penting dalam pencapaian kehamilan yang sehat, ibu yang sehat akan melahirkan generasi sehat secara fisik dan mental. Wanita fisiologis akan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya menjadi ibu, berproses dalam bersosial, budaya dan agama, ibu hamil harus memiliki keyakinan dan kemauan yang kuat serta bertanggung jawab terhadap dirinya dan janin yang dikandungnya (Febriati & Zakiya, 2022).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 480 hari (40 minggu), dan terbagi dalam periode 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Febriati & Zakiya, 2022).

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium protein urine dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklamsia
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Pelaksanaan Temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Melani & Atik, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Melani & Atik, 2022).

B. Fisiologi Kehamilan

1). Proses Terjadinya Kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi adalah peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi. Desakan *folikel de graaf* ke permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai divaskulirasi. Selama pertumbuhan menjadi folikel de graaf, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang semakin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba semakin tinggi, peristaltik tuba semakin aktif. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi.

b. Pembuahan (Konsepsi atau fertilasi)

Penyatuan ovum dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba, keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.

c. Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi konsepsi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Pada hari keempat hasil

konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang dibagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone HCG dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima dalam proses implantasi embrio.

d. Pembentukan Plasenta

Plasenta adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi, tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis, Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta (Andhini, 2017).

e. Perkembangan Janin dalam kandungan

Tabel 2. 1 Perkembangan janin dalam Kandungan

Umur Kehamilan	Panjang Uterus	Pembentukan Organ
4 minggu	7,5-10 mm	Rudimen mata, telinga dan hidung
8 minggu	2,5 cm	Hidung, telinga, jari jemari mulai dibentuk, kepala menekuk ke dada, daun telinga lebih jelas, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, genetalia eksterna terbentuk tetapi belum berdiferensiasi
12 minggu	9 cm	Daun telinga lebih jelas, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, tetapi belum berdiferensi
16 minggu	16-18 cm	Genetalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit tipis dan warna merah
20 minggu	25 cm	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh di kepala, dan rambut halus tumbuh di kulit
24 minggu	30-32 cm	Kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata serta kulit keriput, kepala besar. Jika lahir dapat bernafas tetapi hanya bertahan hidup beberapa jam saja
28 minggu	35 cm	Kulit berwarna merah dan ditutupi verniks kaseosa. Jika lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah
32 minggu	40-43 cm	Kulit merah dan keriput. Jika lahir, tampak seperti orang tua kecil
36 minggu	46 cm	Muka berseri tidak keriput. Bayi prematur
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan kulit licin, verniks kaseosa banyak, rambut baik. Pada pria, testis sudah beradadalam skrotum, sedangkan pada wanita, labia mayora berkembang biak

Sumber : (Falabila et al., 2018. *Pertumbuhan dan perkembangan Janin.*)

2). Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dan yang dirasakan oleh wanita hamil.

1. Amenorhea
2. Mual di pagi hari
3. Mengidam
4. Payudara Membesar
5. Pigmentasi Kulit

b. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

- 1). Perut membesar, pada pemeriksaan ditemui
 - Tanda Hegar
 - Tanda *Chadwicks*
 - Tanda *Broxton hisck*
- 2). Pemeriksaan Tes Kehamilan Positif.

c. Tanda Pasti Hamil (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

- 1). Gerakan janin dalam rahim.
- 2). Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- 3). Adanya denyut jantung janin.

3). Proses Terjadinya Kehamilan

a). Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin, Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan progesteron berperan untuk elastisitas / kelenturan uterus.

Tabel 2. 2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-processus Xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
38 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : (Yanti, Juli S, 2021. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.*)

b). Vagina/vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

c). Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d). Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogen plasenta (diantara somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, lactoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta, hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papila akibat pengaruh melafonor puting susu membesar dan menonjol, (beberapa kepustakaan tidak memasukkan payudara dalam sistem reproduksi wanita yang dipelajari dalam ginekologi.

e). Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ / cairan intra

uterin. Berat janin +2.5-3.5 kg, berta plasenta + 0,5 kg, cairan amnion +1,5kg pertumbuhan mammae + 1kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1.0-1.5 kg.

C. Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

- a. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- c. Khawatir bayinya tidak lahir normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orangtua.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

1). Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas (Rinata, 2022).

2). Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi
- c. Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
- d. Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif
- e. Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
- f. Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
- g. Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
- h. Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
- i. Membangun salin percaya anantara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu (Rinata, 2022).

3). Pemeriksaan Antenatal Care

Periksa kehamilan minimal 6 xselama kehamilan dan minimal2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kalipada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Prasetyawati, 2023).

4). Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

- a. Penggunaan jahe (*Ginger*) untuk mengurangi keluhan morning sicknes.
- b. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi

- c. Penggunaan *mosa*/ "*Moxibustion*" (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupuntur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang.
- d. Terapi *homeopathy* yang bermanfaat dalam mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri.
- e. Yoga prenatal bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya (Akhiriyanti, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (Kelahiran) hasil kontrasepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

B. Macam-macam Persalinan

1. Persalinan Spontan

Persalinan Spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

2. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir

dalam kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan Anjuran(induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan suntikan oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2. *Passage* (faktor jalan Lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3. *Passenger*

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

4. Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Yulizawati et al., 2019).

D. Fisiologi Persalinan

1). Kala I Persalinan

Mulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya).

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. pada umumnya berlangsung 8 jam.

b) Fase akselerasi

Dalam Waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

c) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

d) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/ jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Incesmi 2022).

2). Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm). tanda pasti kala II yaitu : pembukaan 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada saat His dirasakan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan melebar dengan membukanya anus, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva

saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Incesmi 2022).

3). Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4). Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (P. Amelia & Cholifah, 2019).

E. Psikologis Pada Ibu Bersalin

a. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga

seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi- informasi yang semakin membuatnya khawatir.

b. Ketakutan

Ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak.

Untuk mengatasi ketakutan, maka seorang wanita perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan apa yang menjadi keluhannya adalah hal yang baik yang bisa dilakukan. Sikap menggurui atau memintanya berhenti takut justru tidak akan membantu mengurangi ketakutannya.

c. Sikap Pasif

Sikap pasif timbul manakala seorang wanita hamil memiliki keengganan pada saat akan melahirkan. Ini juga didorong dengan dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar. Perhatian suami dan keluarga yang kurang akan menimbulkan sikap yang pasif dari seorang wanita hamil. Oleh karenanya, penting untuk memberikan dukungan kepadanya.

Untuk mengatasi sikap pasif ini, kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik berupa bentuk perhatian dan kasih sayang kepadanya. Bagaimana pun juga, hal ini akan sangat berpengaruh pada kelancaran proses persalinannya nanti.

d. Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya. Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil. Ini biasanya terjadi pada wanita yang memang berkarir. Pikirannya

menjadi buyar karena ia ingin mempertahankan cara dia bekerja, tetapi di sisi lain juga merindukan kehadiran anak. Gangguan psikologi pada masa reproduksi bisa menjadi salah satu penyebabnya. Untuk mengatasi hal ini maka kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik. Mendengarkan keluhannya dan sama-sama mencari penyelesaian bersama adalah hal yang tepat untuk dilakukan.

e. Hiperaktif

Menjelang persalinan seorang wanita juga bisa menjadi lebih hiperaktif karena ia ingin segera melaksanakan proses persalinan. Oleh karena itu ia menjadi lebih banyak beraktivitas demi proses persalinan yang berlangsung sesegera mungkin.

Menenangkan ibu hamil dengan cara memberikan pengertian- pengertian tentang proses persalinan adalah hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini. Psikologi konseling juga bisa dilakukan agar wanita menjadi lebih siap (Nababan, 2021).

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

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. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah menurut PP IBI bisa dilihat di tabel berikut ini (ICPEN, 2016):

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus air
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai. Pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x per menit).
11. Membertahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut Ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. . Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian terhadap bayi, apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, apakah bayi bergerak dengan aktif, bila semua jawaban “YA” lanjut kelangkah berikutnya.
26. Mengeringkan tubuh bayi.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

KALA III

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau aerola mammae ibu.

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat secara terkendali.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

KALA IV

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong palstik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbaik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih atau tissue.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57. Setelah satu jam pemberian Vitamin k, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu

dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan.

4) Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen.

5) Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Lestari, 2020).

1. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

- a. *Hypnobirthing* dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma.
- b. Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan serviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih

cepat turun ke *outlet* panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih “*smooth*” (Akhiryanti, 2020).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 Jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari.) (Kurniati et al., 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
5. Pemeriksaan kontraksi uteri
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
7. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
8. Pemeriksaan jalan lahir
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI
Eklusif
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas

11. Pemeriksaan status mental ibu
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
13. Pemberian KIE dan konseling
14. Pemberian kapsul vitamin A.

B. Fisiologi Masa Nifas

1). *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 kg. involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Tabel 2. 3 Ukuran Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Kurniati et al., 2017. *Asuhan Ibu Nifas dan Menyusui*).

2). Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

3). Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

4). Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah

bentuk serviks yang akan mengangkang seperti corong. Bentuk ini disebabkan korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin.

5). Lochea

Lochea dibagi menjadi beberapa macam yaitu : lochea rubra yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. Lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuning- kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari 3-7. Lochea serosa yang berwarna kuning dan keluar pada hari ke 7-14. Lochea alba yang keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

6). Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan yang sangat besar dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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 lebih menonjol.

7). Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya lapar setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postpartum.

8). Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsinya mencapai hemostatis internal dengan keseimbangan cairan dan elektrolit, menjaga keseimbangan asam basa tubuh, mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal mengekskresi hasil metabolisme akhir protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin.

9). Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 – 8 setelah wanita melahirkan.

C. Adaptasi Psikologi Pada Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus di ketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fungsi menjadi orang tua
2. Respon dan dukungan dari keluarga.
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
4. Harapan, keinginan dan inspirasi saat hamil dan melahirkan.

D. Fase Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Fase-fase adaptasi psikologi yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nababan, 2021).

a. Fasa Taking In

Fase ini merupakan merupakan periode ketergantungan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Fase menerima ini berlangsung selama 2-3 hari. Pada fase ini suatu waktu yang penuh kegembiraan dan kebanyakan orang tua sangat suka mengomunikasikannya. Mereka merasa perlu menyampaikan pengalaman mereka tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata. Pemusatan, analisis, dan sikap yang menerima pengalaman ini membantu oang tua untuk

berpindah ke fase berikutnya. Kecemasan dan keasyikan terhadap peran barunya sering mempersempit tingkat persepsi ibu. Oleh karena itu, informasi yang diberikan pada waktu ini mungkin perlu diulang.

Ketidaknyamanan yang biasanya dialami pada fase ini antara lain rasa mules, nyeri luka jahitan (bila ada), kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase Taking Hold

Fase ini adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari pascapersalinan. Dalam fase ini, secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ia berespons dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi atau jika ia adalah seorang ibu yang gesit, ia akan memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.

Pada fase ini tidak jarang terjadi depresi. Perasaan mudah tersinggung bisa timbul akibat berbagai faktor. Secara psikologis, ibu mungkin jenuh dengan banyaknya tanggung jawab sebagai orang tua. Ia bisa merasa kehilangan dukungan yang pernah diterimanya dari anggota keluarga dan teman-teman ketika dia hamil. Beberapa ibu menyesal tentang hilangnya hubungan antara ibu dengan anak yang belum lahir. Beberapa yang lain mengalami perasaan kecewa ketika persalinan dan kelahiran telah selesai.

c. Fase Letting Go

Pada fase ini, ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai suatu sistem dengan para anggota saling berinteraksi. Hubungan antar pasangan, walaupun sudah berubah dengan adanya

seorang anak, kembali menunjukkan banyak karakteristik awal. 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 sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Periode masa nifas yang dimulai setelah pengeluaran plasenta sampai dengan waktu yang diperlukan untuk memulihkan alat-alat reproduksi seperti sedia kala sekitar 6 minggu. Selama periode waktu tersebut, seorang ibu nifas akan mengalami berbagai macam perubahan baik fisik, psikologis maupun sosial, oleh karena itu sebagai bidan sudah sepatutnya dapat mendampingi ibu selama masa nifas dengan memberikan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh agar masa nifas dapat dilalui secara normal .

Asuhan komplementer pada ibu saat nifas yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- b. *Hypnobreastfeeding* dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya (Akhiryanti, 2020).
- c. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- d. Pijat relaksasi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan relaksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI.

- e. Pijat oksitosin berfungsi untuk memberikan stimulasi hormon oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang beratnya antara 2500 sampai 4000 gram saat lahir, berumur satu bulan, mudah menangis dan tidak mengalami cacat lahir yang serius. Neonatus membutuhkan adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi ini yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. maturasi mempersiapkan janin untuk transisi dari kehidupan intrauteri ke ektrauteri dan lebih erat kaitannya dengan usia kehamilan dari pada berat lahir. Bayi baru lahir membutuhkan penyesuaian untuk bertahan hidup di lingkungan baru yang kurang nyaman dibandingkan pada masa prenatal. Toleransi adalah kemampuan tubuh untuk melawan kondisi abnormal seperti hipoksia, hipoglikemia, dan perubahan pH yang drastis yang berakibat fatal pada orang dewasa tetapi tidak pada bayi, semakin dewasa bayi yang baru lahir semakin baik adaptasinya (Andriani et al., 2019).

Bayi baru lahir disebut normal bila masuk dalam kriteria seperti berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi sekitar 2.500 sampai 4.000 gram
- 2) Panjang tubuh bayi 48 sampai 50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32 sampai 34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33 sampai 35 cm
- 5) Suara jantung pada menit pertama sekitar 180 x/menit, lalu turun 140 sampai 120 x/menit ketika bayi berusia 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat di menit-menit awal sekitar 80 x/menit

- 7) Kulit kemerahan dan licin sebab jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- 8) Hilangnya rambut lanugo, rambut kepala tumbuh baik
- 9) Kuku memanjang dan lemas
- 10) Genitalia: testis telah turun(bayi laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora(Bayi perempuan).
- 11) Refleks menghisap, menelan, dan moro sudah terbentuk
- 12) Eliminasi, urine, dan mekonium biasanya keluar pada 24 jam pertama, mekonium mempunyai ciri –ciri hitam kehijauan dan lengket.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan diatas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan di tempat bersalin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

3) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir.

4) Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan (Zakiyah et al., 2020).

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Penilaian bayi baru lahir atau neonatus pengkajian awal pada bayi dilakukan ketika lahir dengan memakai nilai Apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Bidan atau penolong persalinan menetapkan nilai Apgar. Pengkajian usia gestasi bisa dilakukan dua jam awal sesudah lahir. Apgar bisa dikaji dengan cara seperti ini:

- a. Observasi tampilan bayi, contohnya apakah keseluruhan badan bayi berwarna merah(2), apakah badanya merah muda, tetapi ekstermitasnya biru (1) atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- b. Hitung detak jantung dengan menyentuh pusat atau ujung dada bayi 2 jari. hitung denyutan selama 6 detik lalu dikali 10. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons akan rangsangan (2) apakah bayi melakukan percobaan menangis tapi hanya bisa merintih (1) atau tidak ada respons sama sekali (0)
- c. Reaksi bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respon terhadap rasa haus atau sentuhan. Bayi yang di resusitasi dapat merespon terhadap kateterisasi oksigen dan *suction*. Tentukan

apakah bayi menangis sebagai respon akan rangsangan(2), apakah bayi melakukan percobaan menangis tapi hanya bisa merintih(1), atau tidak ada respon sama sekali (0).

d. Pantau tonus otot bayi, dengan cara mencatat tingkat aktivitas dan derajat fleksi ekstermitas. Apakah ada gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstermitas yang baik(2), apakah ada fleksi ekstermitas (1), atau apakah bayi lemas (0).

e. Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. apakah baik dan kuat, umumnya dilihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali(0).

Untuk penilaian APGAR SCORE pada bayi baru lahir dapat dilihat di tabel berikut ini:

Tabel 2. 4 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita, 2021)

2. Membersihkan Jalan Nafas Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Jika bayi tidak segera menangis, penolong harus secepatnya membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

a. Tempatkan bayi dengan posisi terbelakang di tempat yang keras dan datar.

b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

3. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Saat lahir, bayi belum ingin mempertahankan suhu tubuh yang konstan, sehingga diperlukan pengaturan eksternal untuk mempertahankannya. Bayi baru lahir membutuhkan balutan hangat. Suhu bayi adalah ukuran bahwa ia membutuhkan tempat tidur yang hangat sampai suhunya stabil.

4. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sebelum atau setelah lahirnya ari-ari kurang penting dan tidak berpengaruh pada bayi, kecuali bayi yang berumur kurang bulan. Jika bayi lahir tanpa menangis ,segera potong tali pusat untuk memudahkan resusitasi bayi.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan ibu-bayi ,sebaiknya bayi diletakkan langsung di dada ibu setelah segera melahirkan dan sebelum dibersihkan.kontak kulit ke kulit dapat memiliki efek psikologis yang mendalam antara ibu dan anak. IMD diteruskan dengan ASI eksklusif selaman 6 bulan dan dilanjutkan dengan suplementasi gizi (PMT/Pemberian Makanan Tambahan) hingga 2 tahun. Ada tiga posisi menyusui, digendong, berbaring, dan football hold. Ada tiga cara untuk membuat bayi bersendawa: bersandar di bahu ibu, letakkan bayi di pangkuan ibu, atau berbaring dengan kepala di miringkan.

6. Pemberian Salep Antibiotik Salep mata harus diberikan kepada bayi 1 jam setelah selesai melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Pemberian obat mata eritromisin 0,5 %atau tetrasiklin 1 % dianjurkan

untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

7. Pemberian VIT K1 Peristiwa perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus dilaporkan sangat tinggi yaitu 0,25 sampai 0,5 % untuk pencegahan terjadinya perdarahan tersebut semua neonatus fisiologis dan cukup bulan membutuhkan vitamin K diperoleh 1 mg/hari dalam waktu 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberikan vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg. Semua neonatus yang lahir wajib diberikan penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir Imunisasi Hepatitis B diberikan 1- 2 jam di paha kanan sesudahnya penyuntikan Vitamin K1 yang tujuannya untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2,3 dan 4 bulan.

9. Pemantauan Bayi Baru Lahir, Tujuan untuk mengetahui apakah aktivitas bayi normal dan mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a. 2 jam pertama sesudah lahir

Hal –hal yang perlu dinilai saat pemantauan bayi di jam pertama sesudah lahir antara lain:

- 1) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, penolong persalinan akan melakukan pemeriksaan dan evaluasi untuk menentukan apakah ada gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan seperti:

- 1) Gangguan Pernapasan
- 2) Hipotermi
- 3) Infeksi

4) Cacat bawaan dan trauma lahiran

10. Pemeriksaan Fisik dan Refleks Bayi Pemeriksaan bayi baru lahir di lakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam)dan dalam kunjungan neonatus sebanya tiga kali kunjungan.

11. Memandikan bayi untuk membersihkan tubuh bayi, memantaunya, memberikan rasa aman, dan meningkatkan interaksi orang tua-anak. Saat merawat bayi, petugas harus dapat mengenakan sarung sampai saat bayi selesai dimandikan pertama kali. Dalam waktu 4 hari, pH permukaan kulit bayi baru lahir menurunkan (Lailaturohman dkk,2023).

12. Kunjungan Neonatus Standar kunjungan neonatus dilaksanakan paling sedikit 3 kali yakni sebagai berikut: kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir. Kunjungan neonatus kedua (KN2) pada 3-7 hari bayi baru lahir. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) pada 8-28 hari bayi baru lahir (Amrullah et al., 2020).

Asuhan komplementer yang dapat di implementasikan pada bayi sebagai berikut :

- a. Pijat bayi dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek *bounding*/ketertarikan melalui teknik *touch*/sentuhan.
- b. *Solus Per Aqua Therapy* (SPA Therapy), bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
- c. *Baby gym* atau senam bayi, bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.
- d. *Brain gym* atau senam otak dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi tingkat fokus atau konsentrasidan keseimbangan bayi (Akhiriyanti, 2020).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mengondisikan kelahiran buah hati, jangka kehamilan dan usia ideal melahirkan buah hati, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan suatu langkah yang diambil individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak maupun di inginkan, mengatur jarak kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Wijayanti dkk,2023).

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
3. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/AKDK, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama

terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

B. Fisiologi Keluarga Berencana

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

1) Faktor Demografis – Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2) Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

3) Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (*low self esteem*), tekanan teman sebaya (*peer pressure*), tindak kekerasan di rumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena tidak keseimbangan hormonal, rasa tidak

berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

4) Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup tidak sempurnanya organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Konseling

Konseling Kontrasepsi adalah tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan tersebut, berarti unsur yang jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/ calon akseptor (Utami dkk 2018).

b. Tujuan konseling

1. Meningkatkan penerimaan informasi KB
2. Menjamin pilihan yang cocok bagi klien
3. Menjamin penggunaan KB yang efektif
4. Menjamin kelangsungan pemakaian KB Yang lama

(Utami dkk ,2018).

c. Langkah- langkah konseling

GATHER

G :Greet the Client

Berikan salam,kenalkan diri dan buka komunikasi

A :Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T :Tell

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya .

H :Help

Bantu klien memahamu dan menyelesaikan masalahnya

E :Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin segera dapat terlihat atau di observe persetujuan klien.

R :Refer/return visit/

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

SATU TUJU

SA : sapa dan salam

Sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien, bangun percaya diri.

T : Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, tanyakan apa yang perlu di bantu dan dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan

Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J :Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

d. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan.