

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Keamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu/ 9bulan 7 hari) dihitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, 11 trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke- 9 (Retnaningtyas et al., 2022).

Menurut WHO, 2021 *World Health Organization*, kehamilan adalah proses selama Sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi

b. Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang bayi (Natalia & Handayani, 2022)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc pada kehamilan yang cukup bulan. Rahim membesar diakibatkan hipertrofi otot polos rahim, serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus yang awalnya dari 30 gram berubah menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
3 jari diatas simpisis	12 minggu
Pertengahan simpisis pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu

Pertengahan pusat PX	32 minggu
3 jari dibawah pusat PX	36 minggu
Setinggi PX	38 minggu
Satu jari dibawah PX	40 minggu

Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2019. *Asuhan kehamilan, Jakarta*

b) Ovarium

Masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone, dan proses ovulasi terhenti.

c) Vagina

Dimana terjadinya perubahan karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormone esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, atau yang biasa disebut tanda *Chadwick*.

2. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa di sebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu . Oleh karena curah jantung yang meningkat , maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung , dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis*.

3. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah ,sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

4. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir .Oleh karena itu , peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya . Pentingnya bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembang janin.

5. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambar seperti laba – laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang.

6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat .
2. Dapat teraba nodul – nodul , akibat hipertrofi kelenjar alveoli.
3. Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu.
4. Kalau diperas akan keluar air susu jolong
(colostrum) berwarna kuning.

7. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

c. Tanda – Tanda Kehamilan

1. Tanda- tanda dugaan hamil (*Presumptif signs*)

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a) 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).

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang mual pada pagi hari (*morning sickness*). Tetapi ada beberapa yang mual sepanjang hari. Kemungkinan mual ini disebabkan oleh penyakit atau parasite.

c) 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.

d) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) 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.

f) 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.

g) 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.

h) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2bulan terakhir kehamilan.Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

i) Sembelit

Sambelit 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.

j) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

k) 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.

l) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil.Penyebabnya adalah perubahan hormone.

m) 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.

d) Tanda kehamilan palsu

Menurut (Maulani & Tr Keb, 2021) *Pseudocyesis* (kehamilan palsu) adalah kehamilan imaginer atau kehamilan palsu, secara psikis lebih berat gangguannya dari peristiwa abortus. Pseudosiesis adalah wanita yang tidak hamil tapi merasa bahwa dirinya hamil diikuti dengan munculnya gejala dan tanda (dugaan) kehamilan. Gejala dan tanda (dugaan) yang muncul adalah amenorrhea (tidak datang haid), mual muntah dan gejala kehamilan yang tidak pasti karena adanya gejala dan tanda itu, maka wanita itu merasa ia benar-benar hamil. Hal ini banyak dijumpai pada wanita yang diinginkan sekali mempunyai anak dan juga terhadap

seorang istri yang infertile yang ingin tetap dicintai oleh suaminya. Tanda-tanda kehamilan pseoudosiesis:

- 1) Berhentinya haid
- 2) Membesarnya perut
- 3) Payudara membesar ASI
- 4) Panggul melebar
- 5) Terjadi perubahan pada kelenjar endokrin

e) Tanda pasti hamil

Menurut (Amin, 2024) tanda pasti kehamilan merupakan indikator medis atau bukti yang dapat secara pasti menegaskan keberadaan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil. Beberapa tanda pasti kehamilan.

1. Teraba Bagian-bagian Janin;

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2. Gerakan Janin;

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin;

Dengan menggunakan ultrasound, denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan doppler dapat mendengar denyut jantung pada usia 12 minggu, sementara stetoskop Leanne dapat digunakan pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin biasanya antara 120 hingga 160 kali per menit dan akan lebih jelas terdengar saat ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4. Pemeriksaan Rontgen;

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar-X pada usia kehamilan 6 minggu, meskipun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Baru pada usia

kehamilan 12-14 minggu, gambaran tulang janin dapat dipastikan dengan lebih jelas.

5. Ultrasonografi (USG);

USG dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin.

6. Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin;

ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

f) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang harus diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda ini jika tidak dilaporkan dapat menyebabkan kematian ibu. Setiap kunjungan antenatal harus diajarkan kepada ibu tentang bagaimana mengenali tanda bahaya kehamilan dan mendorongnya ibu untuk datang ketika kesehatan segera jika mengalami tanda tersebut tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Fitra Rosa et al., 2023).

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Periode kehamilan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dengan hari pengkajian. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil

trimester Idan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III (Riska et al., 2022).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masakehamilan sampai proses persalinan.

Antenatal care penting dilakukan, ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtotik dan pertumbuhan janin terhambat (Rahmi et al., 2021)

c. Langkah – Langkah Asuhan Kebidanan trimester III

Pada trimester ini kebiasaan yang dilakukan untuk mengatasi ketidak nyamanan yang dirasakan adalah menunggu ketidak nyamanan tersebut sampai hilang dengan sendirinya. Selain menunggu hilang dengan sendirinya masih ada kebiasaan lain yang dilakukan adalah pergi ketenaga kesehatan pergi ke paraji untuk dilakukan pemijitan pada daerah punggung,selain itu melakukan hal lainnya seperti pada keluhan sulit tidur ada ibu yang mendengarkan music agar dapat tertidur. Hal ini tidak menimbulkan masalah karena yang harus dihindari adalah pemijatan didaerah abdo menyang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin itu sendiri (Rizky Yulia Efendi et al., 2022)

d. Pelayanan Asuhan Atenatal Care (10T)

Bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan peningkatan cakupan Ante Natal Care (ANC). Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dilanjutkan pada asuhan bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (RAHMAWATI, 2023)

e. Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut (Profi Kesehatan Indonesia, 2023) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

1. 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu
2. 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
3. 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
2. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
3. Penggunaan moksa / ‘moxibustion’ (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupunktur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
4. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
5. Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian proses yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, ditandai dengan perubahan bertahap pada serviks, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Penyebab terjadinya persalinan spontan tidak diketahui, meskipun

beberapa teori menarik telah dikembangkan dan para professional medis mengetahui cara menginduksi persalinan dalam kondisi tertentu (Iskandar et al., 2022).

Persalinan juga bisa disebut sebagai proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya berlangsung cukup bulan tanpa komplikasi atau dengan kekuatan sendiri. Tujuan pelayanan persalinan pervaginam:

1. Memberikan asuhan yang memadai pada masa persalinan dengan tujuan tercapainya pertolongan persalinan yang bersih dengan aman dengan cara memberikan aspek kasih sayang kepada ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang beragam dan komprehensif serta intervensi minimal.

b. Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (Iskandar et al., 2022) :

1. Perubahan fisiologis kala I
 - a) Perubahan uterus

Selama persalinan, bentuk uterus berubah menjadi dua bagian: bagian atas dan bagian bawah. Saat melahirkan, perbedaan antara bagian atas dan bawah uterus sangat terlihat. Bagian atas banyak bekerja karena berkontraksi dan menambah ketebalan dindingnya seiring berjalannya persalinan. Di sisi lain, bagian bawah uterus mengalami proses persalinan yang pasif, meregang dan menipis seiring berlangsungnya persalinan. Segmen bawah uterus menyerupai isthmus uterus, yang lebar dan tipis pada wanita tidak hamil. Ketika bagian bawah rahim menipis dan bagian atas menebal, batas antara keduanya ditandai pada permukaan bagian dalam rahim dengan lingkaran yang disebut cincin kontraktif fisiologis.

Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

b) Tekanan darah

Selama uterus berkontraksi, tekanan darah meningkat rata-rata 10 sampai 20 mmHg dengan tekanan diastolic 5 sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah turun ke tingkat yang sama seperti sebelum melahirkan dan meningkat kembali saat kontraksi terjadi. Untuk memeriksa tekanan darah sebenarnya, pastikan pada interval antarkontraksi.

c) Metabolisme

Selama persalinan, metabolism karbohidrat aerob dan anaerob meningkat dengan laju yang konstan. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat pada peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Peningkatan detak jantung dan dehidrasi dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

d) Suhu badan

Meningkatnya suhu tubuh sedikit pada saat persalinan dan setelah persalinan adalah hal yang normal. Peningkatan ini dianggap normal karena tidak melebihi 0,5 ° sampai 1 °c. namun jika berlanjut dalam jangka waktu lama bisa jadi menandakan dehidrasi. Hal lain yang perlu diperiksa adalah pecahnya selaput ketuban karena ini merupakan tanda infeksi dan tidak dapat dianggap normal.

e) Frekuensi Jantung

Frekuensi denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi dibandingkan menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan. periksa parameter lain untuk kemungkinan infeksi.

f) Pernafasan

Sedikit peningkatan pada pernafasan dianggap normal. Tetapi hiperventilasi yang berkepanjangan dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis (peningkatan pH), hipoksia dan hipokapnea (penurunan karbondioksida) pada tahap kedua persalinan. sesak nafas bisa disebabkan oleh rasa sakit, cemas, atau Teknik pernafasan tidak benar.

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan oleh peningkatan curah jantung saat berolahraga dan peningkatan laju filtrasi

glomerulus serta aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat saat hamil dalam posisi terlentang, karena aliran urin berkurang. Proteinuria ringan (rec,1+) terliat pada sepertiga hingga setengah ibu bersalin. Proteinuria 2 atau lebih tinggi merupakan temuan abnormal.

Kantung kemih dikosongkan setiap 2 jam sekali atau lebih untuk mencegah obstruksi persalinan dan trauma pada kandungkemih dikarenakan penekanan yang lama.

h) Saluran cerna

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat sangat berkurang. Selama kehamilan, produksi asam lambung menurun, dan seiring perkembangan penyakit, saluran pencernaan menjadi lebih kecil dan lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencernanya. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung sama. Makanan yang dikonsumsi selama masa menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, cenderung akan tetap berada didalam lambung selama persalinan. Mual, muntah sering terjadi pada masa transisi setelah kala I persalinan.

i) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 g/100 ml saat persalinan dan, tanpa perdarahan abnormal, kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama persalinan. Waktu perdarahan berkurang dan fibrinogen plasma meningkat selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat pada tahap pertama kelahiran, mencapai sekitar 5.000 - 15.000, dan kemudian berhenti bertambah. Kadar gula darah menurun selama persalinan dan selama persalinan yang lama dan sulit berkepanjangan turun secara signifikan karena peningkatan aktivitas otot dan tulang.

2. Perubahan fisiologis kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah bisa meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya mendorong pada ibu mempengaruhi tekanan darah yang meningkat, menurun dan akhirnya naik diatas normal. Jadi, perludilakukan pemeriksaan

tekanan darah secara cermat di antara kontraksi. Saat ibu hamil mengejan, wajar jika tekanan darah meningkat rata-rata 10 mmHg diantara kontraksi

b) Metabolisme

Meningkatnya metabolism ini berlanjut pada kala II, ibu berusaha mendorong dengan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Denyut nadi ibu berbeda-beda pada tiap kali upaya mendorong. Secara umum, denyut nadi meningkat disertai takikardi yang nyata Ketika mencapai punca saat melahirkan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tubuh maksimum terjadi oada saat lahiran dan segera setelah lahir. Peningkatan normalnya ialah 1-2 derajat Fahrenheit (0,5 hingga 1 derajat celsius).

e) Pernafasan

Pernafasan sama seperti pasa saat kala I

f) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilita lambung dan absorsi yang berlanjut. Muntah transisi mereda pada kala dua persalinan, namun tetap berlanjut pada beberapa wanita. Muntah hanya terjadi sesekali. Muntah yang berkepanjangan dan terus-menerus selama persalinan jarang terjadi dan mungkin merupakan tanda komplikasi obstetrik seperti ruptur uteri atau toksemia.

3. Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, ukuran rongga rahim tiba-tiba mengecil akibat kontraksi rahim. Ukuran rongga rahim yang kecil dapat menyebabkan solusio plasenta karena ukuran plasenta tidak berubah dan area penyisipan lebih kecil. Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, area tersebut mengecil hingga ke bagian bawah rahim atau bagian atas panggul.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala empat yang diperhatikan yaitu kontraksi uterus hingga uterus Kembali ke bentuk semula. Uterus dapat diransang agar berkontraksi dengan baik dan kuat dengan cara memijat atau merangsangnya. Pastikan juga plasenta telah keluar sepenuhnya untuk mencegah pendarahan

c. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan psikologis kala I (Iskandar et al., 2022)

- a) Kecemasan menghadapi persalinan,intervensinya: kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan , pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik teknik relaksasi, pengaturan napas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.
- b) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan,intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan, dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.
- c) Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif),intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
- d) Timbulnya rasa jengkel tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran.
- e) Sikap bermusuhan terhadap bayi.
- f) Munculnya ketakutan menghadapi nyeri persalinan risiko saat melahirkan.
- g) Adanya harapan-hrapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
- h) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
 - 1) Takut mati
 - 2) Trauma kelahiran
 - 3) Perasaan bersalah
- i) Ketakutan (takut cacat, bayi berasib buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).

2.Perubahan psikologis kala II

- a) Bahagia, karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita

yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami, dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

- b) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

3.Perubahan psikologis kala III

Perubahan psikologi pada Kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4.Perubahan psikologis kata IV

- a) Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah.
- b) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- c) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau perawatan segera pada neonatal.
- d) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.

d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1.Power (tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar yaitu his dan tenaga mengerjan. Tenaga mengerjan ibu berasal dari kontraksi otot-otot dingding perut, dimana kepala bayi di dasar panggul hingga merangsang ibu untuk mengejan.

2.Passage (panggul)

Jalan lahir bayi terdiri dari panggul ibu (tulang keras, dasar panggul, vagina serta introitus), namun juga didukung dengan jaringan lunak panggul ibu sagat berperan dalam persalinan.

3.Pasenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

b) Sikap janin

Adalah hubungan satu bagian tubuh janin dengan bagian tubuh lainnya yang Sebagian merupakan hasil pola pertumbuhan janin sebagai penyesuaian janin pada bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi pada dua arah dan paha fleksi kearah sendi lutut. menyimpang dari sikap normal dapat menimbulkan masalah pada kelahiran bayi.

c) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu janin dengan sumbu ibu. contoh bayi letaknya lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu jadi ini bisa letak kepala atau sungsang.

d) Plasenta

Bagian ini merupakan bagian yang penting dalam kehamilan. Dimana plasenta mengangkut zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna serta sebagai barrier. Kelainan letak implantasi plasenta adalah plasenta previa. Sedangkan, kelainan kedalaman implantasi juga disebut plasenta akreta, plasenta akreta, atau plasenta akreta.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai mempuakaan 10 cm. proses ini dibagi menjad 2 fase :

a) Fase laten

Berlangsung 7 sampai 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

b) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan terdiri 3 fase yaitu:

- a) Fase akslerasi (2 jam pembukaan serviks 3-4cm)
- b) Fase dilatasi maksimal (2jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 - 9 cm)
- c) Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan 9 sampai lengkap)

2. Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plesenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan .

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

- e) Isi kandung kemih.

f. Patografi

Partografi adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partografi adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ada beberapa bagian partografi yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partografi meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti pada volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat bersalin juga telah banyak dilakukan oleh bidan kepada pasiennya, beberapa pelayanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya yaitu :

- 1 *Hypnobirthing* dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma.
- 2 Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih ‘smooth’.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

beberapa langkah asuhan kebidanan persalinan pada kala I :

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
4. Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
5. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil – hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
7. Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angina, AC didalam kamar.
8. Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
9. Pemberian cukup minum atau kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi.
10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut (Nuryana et al., 2023), terdapat 60 langkah dalam asuhan persalinan normal, antara lain:

Mengamati tanda dan gejala kala II

1. Memperhatikan tanda-tanda dan gejala pada kala II persalinan, yaitu:
 - a) Ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan.

b) Tekanan yang dirasakan di area rektum dan vagina semakin bertambah.

c) Perineum tampak menonjol ke luar.

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 pelindung atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepas seluruh perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkannya menggunakan handuk sekali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

5. Menggunakan sarung tangan dengan desinfeksi tingkat tinggi atau steril saat melakukan seluruh pemeriksaan dalam.

6. Menarik oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi, kemudian menempatkan kembali tabung suntik ke dalam partus set atau wadah steril tanpa menyebabkan kontaminasi. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan posisi janin dalam keadaan baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi cairan desinfektan tingkat tinggi, menyeka dari arah depan ke belakang. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkena kotoran ibu, lakukan pembersihan dengan teliti dari depan ke belakang. Buang kapas atau kasa yang sudah terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai. Ganti sarung tangan jika terjadi kontaminasi (letakkan sarung tangan yang terpakai ke dalam larutan dekontaminasi seperti pada langkah 9).

8. Dengan menerapkan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan serviks sudah terbuka sempurna. Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara merendam tangan yang masih mengenakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu lepaskan sarung tangan tersebut dalam keadaan terbalik dan rendam kembali

dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, cuci kedua tangan seperti prosedur pada langkah sebelumnya.

10. Memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi selesai untuk memastikan bahwa DJJ berada dalam rentang normal yaitu 100-160 kali per menit.
 - a) Melakukan tindakan yang tepat apabila DJJ berada di luar batas normal.
 - b) Mencatat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta semua temuan penilaian dan tindakan asuhan lain pada partografi.
11. Mempersiapkan ibu dan keluarganya untuk mendukung proses mengejan.
12. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan memberikan informasi mengenai kondisi janin, serta membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu sampai ibu merasakan dorongan untuk mengejan. Melakukan pemantauan terhadap kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, kemudian mencatat semua temuan.
 - b) Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai cara mereka dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu saat mulai mengejan.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk mengejan. (Saat kontraksi terjadi, bantu ibu duduk dengan posisi setengah tegak dan pastikan ia merasa nyaman).
14. Membimbing ibu untuk mengejan ketika ia merasakan dorongan yang kuat dengan cara sebagai berikut:
 - a) Membantu ibu untuk mengejan saat ibu merasakan dorongan untuk mengejan.
 - b) Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu selama proses mengejan.
 - c) Mendampingi ibu agar mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (hindari meminta ibu berbaring telentang).
 - d) Mengajurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi.
 - e) Mengajak keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.

- f) Mendorong pemberian cairan secara oral kepada ibu.
- g) Memantau denyut jantung janin setiap 15 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau proses kelahiran belum terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) bagi ibu primipara, atau 60 menit (1 jam) bagi ibu multipara setelah mulai mengejan, segera lakukan rujukan apabila ibu tidak merasakan dorongan mengejan.
- i) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau memilih posisi yang membuatnya nyaman.
- j) Jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan dalam waktu 60 menit, sarankan ibu mulai mengejan pada saat kontraksi mencapai puncaknya dan beristirahat di antara kontraksi tersebut.
- k) Apabila bayi belum lahir atau kelahiran belum terjadi setelah ibu mengejan selama 60 menit, segera lakukan rujukan untuk ibu tersebut.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Tempatkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17. Siapkan partus set.
18. Gunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Proses Kelahiran Kepala Bayi

19. Saat kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang telah dilapisi kain, sedangkan tangan yang lain diletakkan di kepala bayi dan berikan tekanan lembut tanpa menghambat, biarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Anjurkan ibu untuk mengejan secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi lahir.
20. Dengan perlahan, bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa yang bersih.
21. Periksa apakah terdapat lilitan tali pusat, lakukan tindakan yang diperlukan jika ditemukan, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi dengan segera.

- a) Apabila tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan tali pusat tersebut melalui bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit erat pada bayi, klem tali pusat di dua titik dan kemudian potong tali pusat tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan

Lahir Bahu

- 21. Setelah kepala berputar ke paksi luar, letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk mengejan saat kontraksi terjadi. Dengan lembut tarik kepala bayi ke arah bawah dan ke luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis, kemudian tarik secara perlahan ke atas dan ke luar untuk membantu kelahiran bahu posterior.
- 22. Setelah kedua bahu lahir, arahkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bawah menuju perineum, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum dengan menggunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi selama proses kelahiran. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23. Setelah tubuh dan lengan lahir, lanjutkan dengan tangan yang berada di atas atau anterior bergerak dari punggung menuju kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan lembut untuk membantu proses kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 24. Lakukan penilaian cepat pada bayi dalam waktu 30 detik, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Jika tali pusat terlalu pendek, tempatkan bayi di lokasi yang memungkinkan. Jika bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi.
- 25. Segera bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk, dan biarkan terjadi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi. Lakukan pemberian suntikan oksitosin.
- 26. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari perut bayi, kemudian lakukan penempatan klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama menuju arah ibu.

27. Pegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi dari gunting, lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
28. Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, kemudian selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi kepala bayi, dan biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, segera lakukan tindakan yang diperlukan.
29. Serahkan bayi kepada ibu dan dorong ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI jika ibu menginginkannya. Oksitosin
30. Siapkan kain bersih dan kering. Lakukan palpasi pada perut untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
31. Beri penjelasan kepada ibu bahwa ia akan mendapatkan suntikan.
32. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular pada otot gluteus atau pada bagian luar sepertiga atas paha kanan ibu, setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu.
33. Penanganan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang terletak di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, lalu gunakan tangan tersebut untuk meraba dan menstimulasi kontraksi serta menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Tunggu hingga uterus berkontraksi, kemudian tarik tali pusat ke arah bawah dengan lembut. Berikan tekanan berlawanan pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversi uterus.

Mengeluarkan Plasenta

36. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke bawah kemudian ke atas mengikuti kurva jalan lahir, sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Apabila tali pusat memanjang, geser klem hingga jaraknya sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak terlepas setelah tali pusat ditarik selama 15 menit.
 - c) Berikan kembali suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular.

- d) Periksa kondisi kandung kemih dan lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik jika diperlukan.
 - e) Minta keluarga untuk segera mengurus proses rujukan.
 - f) Ulangi penarikan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Lakukan rujukan jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.
38. Jika plasenta tampak di introitus vagina, lanjutkan proses kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar dengan hati-hati hingga selaput ketuban tergulung, kemudian secara perlahan keluarkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pijatan pada uterus dengan menempatkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan memutar secara lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus terasa keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang melekat pada ibu maupun janin, serta selaput ketuban untuk memastikan semuanya lengkap dan utuh. Simpan plasenta dalam kantong plastik atau wadah khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Lakukan penilaian ulang pada uterus untuk memastikan kontraksinya berjalan dengan baik.
43. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas sarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan menggunakan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat yang sudah didesinfeksi secara tinggi atau steril, atau ikat tali pusat dengan tali yang telah didesinfeksi tinggi menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari perut bayi.
45. Buat satu simpul mati lagi pada bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul pertama.

46. Lepaskan klem bedah dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
 47. Bungkus kembali bayi dan tutupi kepala dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
 48. Anjurkan ibu untuk segera memulai pemberian ASI.
 49. Terus lakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus serta perdarahan yang keluar melalui vagina:
 - a) Lakukan pemantauan 2-3 kali dalam 15 menit pertama pada pasien yang sedang melahirkan.
 - b) Lanjutkan pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama setelah persalinan.
 - c) Lakukan pemantauan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, berikan perawatan yang tepat untuk mengatasi atonia uteri.
 - e) Jika terdapat laserasi yang perlu dijahit, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal menggunakan teknik yang sesuai.
 50. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan pijatan pada uterus serta cara memeriksa kontraksinya.
 51. Lakukan evaluasi terhadap jumlah kehilangan darah.
 52. Periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, kemudian setiap 30 menit selama jam kedua 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. Semua peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama kurang lebih 10 menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, peralatan dicuci bersih dan dibilas.
 54. Barang-barang yang telah terpapar kontaminasi dibuang ke dalam tempat sampah khusus yang sesuai dengan jenis limbahnya.
 55. Ibu dibersihkan menggunakan air yang mengandung desinfektan dengan tingkat tinggi, termasuk membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, serta darah. Setelah itu, ibu dibantu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering.

56. Kenyamanan ibu dipastikan, serta dibantu untuk menyusui bayinya. Keluarga juga dianjurkan untuk menyediakan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.
57. Membersihkan area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, kemudian dibilas kembali dengan air bersih.
58. Sarung tangan yang telah digunakan dicelupkan terlebih dahulu ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu bagian dalamnya dibalik keluar dan direndam kembali selama 10 menit dalam larutan yang sama.
59. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir sebagai bagian dari prosedur kebersihan. Selanjutnya dilakukan pencatatan atau dokumentasi.
60. Mengisi partografi secara lengkap, baik pada bagian halaman depan maupun belakang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah masa sejak setelah bayi dan plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelahnya yang diikuti pemulihan kembali organ reproduksi ke posisi normal. Periode nifas penting diperhatikan dan membutuhkan asuhan kebidanan yang berkualitas karena masa yang paling banyak terjadi kematian ibu. Penyebab kematian ibu pada masa nifas adalah infeksi post partum. Infeksi pasca melahirkan yang biasa terjadi yaitu infeksi pada jalan lahir karena robekan maupun episiotomy. Luka pada jalan lahir jika tidak dilakukan perawatan secara baik dan benar menyebabkan infeksi (Dwi Syalfina et al., 2021).

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
6. Mempercepat involusi alat kandungan.
7. Melaksanakan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
8. Melancarkan pengeluaran lochea.
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolism.

c. Fisiologi Nifas

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setenggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*

a) Serviks

Serviks turut mengalami proses pengecilan (involusi) secara bersamaan dengan uterus. Setelah bayi lahir, ostium uteri eksternum masih dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari. Namun, sekitar enam minggu setelah melahirkan, serviks akan menutup kembali.

b) Lochea

Lochea merupakan cairan atau sekret yang berasal dari rongga rahim (kavum uteri) dan vagina selama masa nifas. Berikut adalah macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra atau cruenta, keluar pada dua hari pertama nifas dan mengandung darah segar, sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, serta mekonium.

- 2) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ketiga hingga ketujuh nifas, berwarna kekuningan dan terdiri atas darah serta lendir.
- 3) Lochea serosa, keluar pada hari ke-7 sampai ke-14, berwarna kuning dan tidak mengandung darah lagi.
- 4) Lochea alba, berwarna putih, mulai keluar setelah dua minggu masa nifas. Selain lochea normal di atas, ada pula jenis yang tidak normal, yaitu:
- 5) Lochea purulenta, disebabkan oleh infeksi dan ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea stasis, yaitu kondisi di mana pengeluaran lochea terhambat atau tidak lancar.

Tabel 2.4
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber:Dewi Martalia,D,2017.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.Yogyakarta

c) Vulva dan Vagina

Beberapa perubahan yang terjadi pada vulva dan vagina pascapersalinan antara lain:

1. Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta regangan yang cukup besar. Dalam beberapa hari setelah melahirkan, kondisi keduanya masih tampak kendur.
2. Sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina akan kembali menyerupai kondisi sebelum kehamilan.

3. Dalam waktu yang sama, yaitu setelah tiga minggu, rugae pada dinding vagina mulai muncul kembali secara bertahap, dan labia tampak lebih menonjol dibandingkan sebelumnya.

d) Perineum

Perubahan yang dapat diamati pada perineum setelah melahirkan adalah:

- 1) Tepat setelah proses kelahiran, perineum menjadi lebih kendur sebagai akibat dari regangan yang terjadi karena dorongan kepala bayi selama proses keluarnya janin.
- 2) Pada hari kelima masa nifas, tonus otot perineum umumnya sudah kembali seperti sebelum kehamilan, meskipun masih terasa lebih kendur dibandingkan dengan kondisi sebelum melahirkan.

e) Payudara

Beberapa perubahan yang terjadi pada payudara setelah persalinan antara lain:

- 1) Setelah proses persalinan, kadar hormon progesteron menurun secara signifikan, seiring dengan meningkatnya produksi hormon prolaktin.
- 2) Kolostrum sudah mulai terbentuk sejak sebelum atau saat melahirkan, sedangkan produksi air susu ibu (ASI) biasanya dimulai pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan.
- 3) Pembesaran dan pengerasan pada payudara terjadi sebagai tanda awal dimulainya proses menyusui (laktasi).

1. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Kesulitan buang air kecil sering terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, kemungkinan disebabkan oleh adanya spasme pada sfingter dan pembengkakan jaringan akibat tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama proses persalinan berlangsung.

2. Dibutuhkan waktu sekitar 3 hingga 4 hari agar fungsi usus dapat kembali bekerja secara normal. Rasa nyeri di area perineum dapat menyebabkan ibu enggan

untuk buang air besar, sehingga selama masa nifas sering muncul keluhan sembelit akibat pola BAB yang tidak teratur.

3. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Volume Darah

Kehilangan darah terjadi karena penurunan volume darah yang berlangsung secara cepat namun dalam batas tertentu. Sekitar minggu ketiga hingga keempat pascapersalinan, volume darah biasanya menurun dan kembali ke tingkat seperti sebelum kehamilan. Pada persalinan spontan, kadar hematokrit cenderung meningkat, sementara pada tindakan bedah besar (SC), hematokrit relatif stabil dan akan kembali ke kondisi normal dalam waktu 4 hingga 6 minggu.

b) Curah Jantung

Selama kehamilan, terjadi peningkatan pada denyut jantung, volume sekuncup, serta curah jantung. Setelah proses persalinan, kondisi ini justru mengalami peningkatan lebih lanjut selama 30 hingga 60 menit pertama, disebabkan oleh darah yang sebelumnya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta kini secara tiba-tiba masuk kembali ke dalam sirkulasi sistemik.

4. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a) Suhu badan

Sekitar hari keempat pasca persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami sedikit peningkatan, berkisar antara 37,2°C hingga 37,5°C. Namun, jika suhu mencapai 38°C pada hari kedua atau pada hari-hari berikutnya, maka perlu dicurigai adanya kemungkinan infeksi atau sepsis pada masa nifas.

b) Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kirakira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya berada di bawah 140 mmHg dan dapat mengalami peningkatan dibandingkan sebelum persalinan, terutama dalam 1 hingga 3 hari pertama masa nifas. Jika tekanan darah justru menurun secara signifikan, maka harus diwaspadai kemungkinan terjadinya perdarahan pada masa nifas.

d) Respirasi

Respirasi umumnya cenderung melambat atau tetap normal karena ibu berada dalam masa pemulihan atau sedang beristirahat.

d. Perubahan Psikologis Nifas

Aspek psikologis ibu pascapersalinan terbagi dalam beberapa tahapan berikut:

1. Fase taking in

Ini adalah tahap awal ketergantungan yang biasanya berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan.

2. Fase taking hold

Dimulai sekitar hari ketiga sampai hari kesepuluh masa nifas, pada fase ini ibu mulai mengambil peran lebih aktif dalam perawatan bayinya.

3. Fase letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau ketika ibu sudah kembali ke rumah. Pada tahap ini, ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua, merasa lebih percaya diri untuk merawat bayi secara mandiri, serta menunjukkan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan anaknya.

e. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat ,tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post partum duduk dan boleh berjalan. ini disebut early ambulation, keuntungannya :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih baik

2. Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi sebaiknya bernilai gizi tinggi dan memiliki kandungan kalori yang cukup, dengan prioritas pada asupan protein, cairan, serta berbagai jenis sayuran dan buah-buahan.

3. Miksi

Hendaknya kencing dapat di lakukan sendiri secepatnya, karena kandung kemih yang terlalu penuh akan menghambat involusi uterus.

4. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi apalagi berak keras dapat di berikan obat laksons per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5. Perawatan payudara

Perawatan telah di mulai sejak wanita hamil. Supaya putting susu lemas. Tidak keras dan lentur sebagai persiapan menyusui bayinya.

6. Kebersihan diri

Ajarkan kebersihan seluruh tubuh dan cara membersihkan vulva. Ganti pembalut 2x1 sehari. Bila ada luka episiotomi sarankan pada ibu agar tidak menyentuhnya serta cuci tangan sebelum dan sesudah cebok.

7. Seksual

Secara fisik dapat melakukan senggama begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri.

8. Latihan atau senam nifas

Membantu memperlancar peredaran darah ibu, menggembalikan otototot tertentu.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Asuhan Komplementer Pada Nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

1. 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.

2. *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.
3. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
4. Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulanbulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi *refleksiologi*.
5. Pijat oksitosin / ‘oxytocyn massage’ berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir

dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Billa et al., 2023)

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

b. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal:

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang Badan : 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : 33-35 cm
4. Lingkar Dada : 30-38 cm
5. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
6. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
7. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
8. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
9. Kulit diliputi verniks caseosa
10. Kuku agak Panjang dan lemas
11. Menangis kuat
12. Pergerakan anggota badan baik
13. Genitalia
 - a) Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b) Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
14. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
15. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
16. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
17. Anus berlubang
18. Suhu : 36,5-37,5 °C

c. 7 Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir
6. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

d. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorbsi. Setelah bayi melakukan beberapa kali napas awal, udara luar mulai masuk melalui saluran pernapasan menuju trachea dan bronkus, hingga seluruh alveolus mengembang akibat terisi oleh udara pascakelahiran.

2. Perubahan pada darah/ Kadar hemoglobin (Hb)

Setelah beberapa kali napas awal dilakukan oleh bayi, udara dari lingkungan luar mulai mengalir ke dalam saluran pernapasan melalui trachea dan bronkus, hingga seluruh alveolus mengembang karena telah terisi udara setelah proses kelahiran.

3. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan yang baru lahir dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh hubungan antara bagian bawah esofagus dan lambung yang belum sepenuhnya matang, sehingga sering terjadi gumoh pada bayi.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir mencakup upaya menjaga suhu tubuh tetap stabil, membersihkan jalan napas jika memang diperlukan, mengeringkan tubuh bayi

(kecuali bagian telapak tangan), memantau adanya tanda-tanda bahaya, memotong serta mengikat tali pusat, melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), menyuntikkan vitamin K1, mengoleskan salep antibiotik pada kedua mata, memberikan imunisasi Hepatitis B, dan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Untuk menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan cara menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir dengan menggunakan kain kering dan bersih, kemudian menunda memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi lahir atau sampai bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar dan tidak hipotermi.

b. Membersihkan Saluran Napas

Setelah bayi lahir maka kita harus melakukan pemeriksaan penapas bayi apakah bayi menangis kuat atau tidak. Jika tidak Oleh karena itu, jalan napas dibersihkan dengan melakukan pengisapan lendir yang terdapat di rongga mulut dan hidung. Hal ini diharapkan agar jalan napas terbuka dan bayi dapat bernapas. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Setelah bayi dilahirkan, cairan ketuban yang masih menempel pada tubuhnya dikeringkan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan memiliki permukaan yang lembut. Pengeringan dilakukan secara perlahan, dimulai dari bagian wajah, kepala, hingga seluruh tubuh, dengan tetap mempertahankan lapisan verniks pada kulit bayi.

Dalam proses pemotongan dan pengikatan tali pusat, penting untuk menjaga prinsip sterilitas melalui teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini juga berfungsi sebagai bagian dari penilaian skor APGAR pada menit kelima setelah kelahiran. Langkah-langkah pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan melalui prosedur berikut :

1. Tali pusat diklem, dipotong, dan diikat sekitar dua menit setelah bayi dilahirkan. Sebelum proses pemotongan dilakukan, ibu terlebih dahulu diberikan suntikan oksitosin (oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 paha luar).

2. Langkah pertama adalah menjepit tali pusat menggunakan klem logam DTT pada jarak sekitar 3 cm dari pangkal pusat bayi, yaitu di dekat dinding perutnya. Setelah penjepitan, tekan bagian tali pusat menggunakan dua jari, lalu arahkan isinya ke arah ibu untuk mencegah darah menyembur saat tali pusat dipotong. Kemudian, lakukan penjepitan kedua sejauh 2 cm dari penjepitan pertama ke arah ibu.
3. Pegang tali pusat di antara kedua klem dengan satu tangan sebagai penopang, sekaligus memastikan agar klem tidak menyentuh tubuh bayi guna mencegah kehilangan panas. Gunakan tangan yang lain untuk memotong tali pusat di bagian antara kedua klem tersebut dengan gunting steril (DTT).
4. Gunakan benang steril (DTT) untuk mengikat tali pusat pada salah satu sisi, lalu lilitkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci di sisi yang berlawanan.
5. Setelah itu, lepaskan klem yang digunakan untuk menjepit tali pusat, lalu rendam klem tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

d. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini

Pemberian air susu ibu (ASI) sebaiknya dimulai sedini mungkin, diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama, dan dilanjutkan hingga usia dua tahun dengan tambahan makanan pendamping mulai usia enam bulan. ASI pertama dapat diberikan segera setelah proses pengikatan tali pusat selesai. Adapun tahapan inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi yang baru lahir adalah sebagai berikut:

yaitu segera setelah tali pusat di potong maka lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui. Hal ini juga merangsang refleks rooting dan shaking pada bayi.

e. Memberikan Identitas Diri

Air susu ibu (ASI) idealnya diberikan secepat mungkin setelah bayi lahir. ASI diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun dengan menambahkan makanan pendamping sejak usia enam bulan. Pemberian ASI yang pertama dapat

dilakukan segera setelah tali pusat diikat. Tahapan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi yang baru lahir adalah sebagai berikut.

f. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena mekanisme pembekuan darah pada bayi yang baru lahir belum berkembang secara optimal, maka seluruh bayi memiliki risiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah hal tersebut, khususnya pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) dengan dosis tunggal 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bagian anterolateral. Pemberian vitamin K1 dilakukan setelah inisiasi menyusu dini (IMD) dan sebelum imunisasi Hepatitis B diberikan.

g. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Pemberian salep mata pada bayi bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada area mata. Salep tersebut idealnya diberikan sekitar satu jam setelah bayi dilahirkan. Jenis salep yang umum digunakan adalah tetrasiklin dengan konsentrasi 1%.

h. Memberikan Imunisasi

Dosis pertama imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan secara intramuskular dalam rentang waktu 1 hingga 2 jam setelah penyuntikan vitamin K1. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk melindungi bayi dari infeksi Hepatitis B, terutama yang ditularkan dari ibu ke anak. Vaksin Hepatitis B wajib diberikan pada bayi baru lahir dalam rentang usia 0 hingga 7 hari.

i. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi yang baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan yang memerlukan penanganan segera, serta gangguan yang berkaitan dengan masa kehamilan, proses persalinan, maupun kelahiran. Tahapan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi:

1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dari orang tua
2. Mencuci tangan, kemudian mengeringkannya, dan jika dibutuhkan, menggunakan sarung tangan

3. Memastikan ruangan memiliki pencahayaan yang memadai dan suhu yang nyaman bagi bayi
4. Melakukan pemeriksaan secara menyeluruh dari kepala hingga ujung kaki (head to toe)
5. Menilai warna kulit serta aktivitas bayi
6. Mencatat apakah bayi sudah buang air kecil (miksi) dan mengeluarkan mekonium
7. Melakukan pengukuran lingkar kepala, dada, perut, lengan atas, serta panjang badan, dan menimbang berat badannya

Tabel2.7 penilaian skor APGAR

Parameter	0	1	2
A: Appereance Color Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan-merahan
P : Pulse (heart rate) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A : Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration (respiratory effort) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Rukiyah, 2016. Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita, Jakarta, halaman 7

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat ee kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

b. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
2. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran dari program keluarga berencana adalah Pasangan Umur Subur (PUS) sebagai sasaran utama, dan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Luba & Rukinah, 2021)

c. Jenis KB

1. KB Awal

Tujuannya adalah untuk menentukan metode yang akan digunakan, termasuk memberikan informasi kepada klien mengenai berbagai pilihan kontrasepsi atau layanan kesehatan, prosedur yang berlaku di klinik, kebijakan yang diterapkan, serta menggali pengalaman yang dirasakan klien selama kunjungan tersebut yang perlu diperhatikan adalah menanyakan pada klien cara

apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut,menguraikan secara ringkas cara kerja,kelebihan dan kekurangannya.

2. KB Khusus

Bertujuan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. KB Tidak Lanjut

Konseling pada kunjungan lanjutan biasanya lebih beragam dibandingkan dengan kunjungan pertama. Tenaga kesehatan harus mampu mengidentifikasi perbedaan antara masalah yang berat yang membutuhkan rujukan dan keluhan ringan yang masih dapat ditangani di fasilitas pelayanan saat itu.

d. Langkah Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU:

Dalam kegiatan konseling, terutama bagi calon peserta KB yang baru pertama kali, disarankan untuk menerapkan enam langkah yang dikenal dengan istilah SATU TUJU. Urutan penerapan langkah-langkah tersebut tidak harus selalu sistematis, sebab petugas layanan harus menyesuaikan pendekatannya dengan kebutuhan masing-masing klien. Beberapa klien mungkin memerlukan perhatian lebih pada satu langkah tertentu dibandingkan dengan langkah yang lain. SATU TUJU berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan konseling yang efektif. menurut (Prasasti et al., 2022) adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sambut dan sapa klien dengan sikap terbuka dan penuh kesopanan. Tunjukkan perhatian secara menyeluruh kepada klien, serta ajak berkomunikasi di tempat yang nyaman dan menjamin kerahasiaan. Berikan dorongan agar klien merasa percaya

diri, kemudian tanyakan kebutuhan atau permasalahan yang ingin dibantu. Selanjutnya, jelaskan berbagai jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada klien.

T: Tanya

Mintalah informasi mengenai diri klien secara menyeluruh. Bimbing klien untuk dapat menceritakan pengalamannya terkait keluarga berencana maupun kesehatan reproduksi, termasuk tujuan, kebutuhan, harapan, serta kondisi kesehatan dan situasi keluarganya. Tanyakan pula metode kontrasepsi yang menjadi pilihan atau keinginan klien.

U : Uraikan

Sampaikan kepada klien berbagai pilihan yang tersedia dan informasikan mengenai alternatif reproduksi yang memungkinkan, termasuk beberapa metode kontrasepsi. Bantu klien dalam menentukan jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan keinginannya, serta berikan penjelasan mengenai metode lain yang tersedia. Jelaskan pula pilihan kontrasepsi lain yang mungkin menjadi pertimbangannya. Selain itu, berikan informasi mengenai risiko penularan HIV/AIDS serta pilihan penggunaan metode ganda sebagai langkah perlindungan tambahan.

TU: Bantu

Bimbing klien dalam menetapkan pilihannya. Ajak klien untuk mempertimbangkan metode yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dorong klien agar dapat menyampaikan keinginannya secara terbuka serta tidak ragu untuk mengajukan pertanyaan. Tanggapi dengan sikap terbuka dan mendukung, serta bantu klien dalam menilai kecocokan setiap metode kontrasepsi berdasarkan kriteria dan preferensinya. Selain itu, tanyakan apakah pasangan klien mendukung pilihan tersebut.

J: Jelaskan

Dampingi klien dalam mengambil keputusan terkait pilihannya. Ajak klien untuk menelaah metode yang paling sesuai dengan kondisi pribadi dan kebutuhannya. Berikan dorongan agar klien merasa nyaman dalam menyampaikan preferensi serta leluasa untuk mengajukan pertanyaan. Berikan respons yang terbuka dan bersifat mendukung, serta bantu klien dalam mengevaluasi kesesuaian setiap jenis kontrasepsi berdasarkan keinginannya dan kriteria tertentu. Selain itu, penting

untuk menanyakan apakah pasangan klien turut memberikan dukungan terhadap pilihan yang diambil.

U: Kunjungan Ulang

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