

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau World Health organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Febrianti & Aslina, 2019).

Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

1. Trimester pertama (0-12 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
2. Trimester kedua (13-27 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
3. Trimester ketiga (28-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

1. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

3. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

4. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al.,2016 dalam Wijayanti, 2021)).

b. fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan mencakup berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Berikut dapat diuraikan beberapa aspek fisiologi kehamilan

1. Perubahan Sistem Endokrin

Kehamilan dikaitkan dengan perubahan kadar hormon. Hormon-hormon ini bekerja sama untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan plasenta dan janin, serta bekerja pada ibu untuk mendukung kehamilan dan mempersiapkan

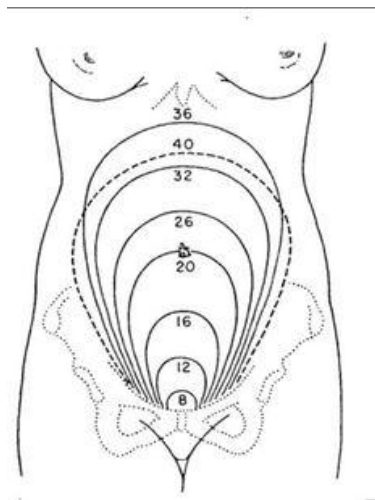
persalinan. Banyak organ tubuh mengeluarkan hormon yang memengaruhi ibu hamil, meskipun ketika plasenta berkembang, ia mengambil alih produksi banyak hormon ini, termasuk: estrogen, progesteron, human chorionic gonadotrophin (HCG), human plasental lactogen, hormon pertumbuhan plasenta, relaksin, dan kisspeptin.

- a) HCG adalah hormon pertama yang dilepaskan dari plasenta yang sedang berkembang dan merupakan hormon yang diukur dalam tes kehamilan.
- b) Progesteron awalnya diproduksi oleh korpus luteum, kelenjar endokrin sementara yang terdapat di ovarium. Progesteron menjaga kehamilan dengan menyokong lapisan rahim dan mencegah kontraksi uterus prematur. Progesteron mengurangi tonus otot polos (menyebabkan sembelit karena retensi air di usus besar), berkontribusi pada perkembangan payudara, meningkatkan penyimpanan lemak karena efek kataboliknya pada metabolisme, dan meningkatkan suhu tubuh.
- c) Estrogen, juga awalnya diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian oleh plasenta. Kadar estrogen meningkat menjelang akhir kehamilan. Estrogen bekerja untuk merangsang pertumbuhan rahim untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, dengan memberikan efek vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah ke rahim.
- d) Relaksin menyebabkan relaksasi ligamen panggul dan pelunakan serviks pada akhir kehamilan, yang membantu proses persalinan.

2. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama kehamilan, Saluran genital internal mengalami perubahan anatomi dan fisiologis untuk mengakomodasi perubahan dan perkembangan janin.

Perubahan-perubahan ini disajikan seperti di bawah ini:



GAMBAR 2.1. Tingkat fundus selama kehamilan

(sumber: theasianparent.com)

a) Rahim

- 1) Seiring dengan perkembangan kehamilan, rahim meninggalkan panggul dan naik ke rongga perut.
- 2) Isi perut tergeser sebagai respons terhadap peningkatan ukuran rahim yang lima kali lebih besar dari biasanya
- 3) Peningkatan ukuran rahim ini berhubungan dengan peningkatan suplai darah ke rahim dan aktivitas otot rahim,
- 4) Rahim membesar hingga minggu ke-38, setelah itu tingkat fundus mulai turun untuk mempersiapkan persalinan.
- 5) Beratnya meningkat dari 50 mg menjadi 1000 mg pada usia 40 minggu dan meregang untuk mengakomodasi ukuran janin, yang dikaitkan dengan peningkatan ketebalan dan panjang fundus.

b) Serviks

Kelenjar lendir serviks yang membesar selama kehamilan mengeluarkan lendir, yang membentuk sumbat yang disebut "operkulum". Sumbat ini berfungsi sebagai penutup rahim dan melindunginya dari infeksi yang menjalar, serta berfungsi sebagai penghalang antara vagina dan serviks. Menjelang persalinan, serviks melunak sebagai respons terhadap estrogen dan progesteron. Pematangan serviks terjadi karena efek prostaglandin dan relaksin saat persalinan semakin dekat.

c) Vagina

Lapisan otot vagina menebal dan menjadi lebih elastis, sehingga memungkinkan vagina melebar selama fase kedua persalinan. Jumlah sel skuamosa meningkat, karena glikogen, yang membuat vagina rentan terhadap sariawan.

3. Perubahan Postur Tubuh

- a) Keseimbangan tulang belakang dan panggul secara keseluruhan berubah seiring dengan perkembangan kehamilan sehingga terjadi hyperlordosis.
- b) Masih terdapat kebingungan mengenai sifat pasti dari adaptasi postural yang terkait, dengan penambahan berat badan, peningkatan volume darah, dan pertumbuhan ventral janin,
- c) Titik gravitasi tidak lagi berada di atas kaki, tetapi bergeser ke posterior. Terjadi peningkatan goyangan anteroposterior dan medial-lateral, dan wanita mungkin perlu mencondongkan tubuh ke belakang untuk mendapatkan keseimbangan sehingga mengakibatkan disorganisasi lengkungan tulang belakang.
- d) Akan terjadi perubahan kompensasi pada postur tulang belakang toraks dan serviks, dan ini dikombinasikan dengan berat tambahan payudara dapat mengakibatkan perpindahan bahu dan tulang belakang toraks ke posterior, peningkatan kemiringan panggul anterior, dan peningkatan lordosis serviks.
- e) Perubahan ini mungkin masih serupa selama 8 minggu setelah melahirkan.

4. Sistem Saraf

- a) Retensi cairan dapat menekan saraf yang melewati saluran sempit, seperti terowongan karpal, sehingga menimbulkan rasa nyeri, mati rasa, dan lemah pada tangan.
- b) Kecemasan, peningkatan labilitas suasana hati, mimpi buruk yang jelas dan insomnia terdokumentasikan dengan baik sepanjang kehamilan, meskipun etiologi pastinya tidak diketahui.

5. Perubahan kardiovaskular

- a) Jantung beradaptasi dengan peningkatan kebutuhan jantung yang terjadi selama kehamilan dalam banyak cara.

- b) Keluaran jantung meningkat sepanjang awal kehamilan, dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga, biasanya 30-50% di atas angka dasar.
- c) Estrogen memediasi peningkatan curah jantung ini dengan meningkatkan beban awal dan volume sekuncup, terutama melalui peningkatan volume darah keseluruhan (yang meningkat sebesar 40–50%).
- d) Denyut jantung meningkat, tetapi umumnya tidak lebih dari 100 denyut/menit.
- e) Resistensi vaskular sistemik total menurun hingga 20% akibat efek vasodilatasi progesteron. Secara keseluruhan, tekanan darah sistolik dan diastolik turun 10–15 mmHg pada trimester pertama dan kemudian kembali ke nilai dasar pada paruh kedua kehamilan.

6. Perubahan Pernapasan

- a) Perubahan pernapasan selama kehamilan penting untuk mengakomodasi dan memenuhi kebutuhan ibu dan janin, ada perubahan pada semua volume paru-paru, perubahan pada saluran pernapasan bagian atas, dan pola pernapasan.
- b) Terjadi peningkatan edema di saluran napas bagian atas, dan bila intubasi diperlukan maka akan dibutuhkan tabung endotrakeal yang lebih kecil.
- c) Diafragma terangkat sekitar 4 cm karena rahim yang membesar .
- d) Ligamen yang menghubungkan tulang rusuk ke tulang dada menjadi kendur selama kehamilan. Sudut subkostal meningkat dari 68 pada awal kehamilan menjadi 103 pada akhir kehamilan. Lingkar dada meningkat dari 5-7 cm dan ini dikaitkan dengan kelenturan dada yang lebih rendah.
- e) Volume paru-paru berubah sebagai berikut; kapasitas residu fungsional menurun 10-25%, volume cadangan ekspirasi 15-20%, volume residu menurun 20-25%, dan total kapasitas paru-paru menurun. Terdapat peningkatan kapasitas pernapasan sebesar 5-10%, laju pernapasan 1-2 kali lebih banyak dari biasanya, dan volume tidal sebesar 30-50%.
- f) Kita akan menemukan peningkatan konsumsi oksigen hingga 30% dan laju metabolisme hingga 15% pada wanita hamil, tetapi mereka masih memiliki cadangan oksigen yang lebih rendah karena laju kapasitas residual fungsional (FRC) yang lebih rendah. Wanita hamil lebih rentan terhadap hipoksia, hiperventilasi, dan dispnea daripada wanita yang tidak hamil.

- g) Selain perubahan tersebut terdapat peningkatan PaO_2 untuk memfasilitasi transfer oksigen dari ibu ke janin dan penurunan $PaCO_2$ untuk memfasilitasi transfer karbon dioksida dari janin ke ibu .

7. Perubahan gastrointestinal

- a) Progesteron menyebabkan relaksasi otot polos yang memperlambat motilitas GI dan menurunkan tonus sfingter esofagus bawah (LES).
- b) Peningkatan tekanan intra-lambung yang terjadi dikombinasikan dengan penurunan tonus LES menyebabkan refluks gastro-esofageal yang umum dialami selama kehamilan.
- c) Mual dan muntah pada masa kehamilan, yang biasa dikenal sebagai "morning sickness", merupakan salah satu gejala gastrointestinal yang paling umum pada masa kehamilan. Gejala ini dimulai antara minggu ke-4 dan ke-8 kehamilan dan biasanya mereda pada minggu ke-14 hingga ke-16.
- d) Penyebab pasti mual belum sepenuhnya dipahami namun hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar human chorionic gonadotropin, progesteron, dan relaksasi otot polos lambung
- e) Konstipasi dan wasir dapat terjadi selama kehamilan, dan disebabkan oleh relaksasi otot polos, penurunan motilitas usus dan peningkatan penyerapan air di usus besar.

8. Perubahan ginjal

- a) Seorang wanita hamil mungkin mengalami peningkatan ukuran ginjal dan ureter karena peningkatan volume darah dan pembuluh darah.
- b) Kemudian pada masa kehamilan, wanita mungkin mengalami hidronefrosis fisiologis dan hidroureteronefrosis, yang merupakan hal yang normal.
- c) Terjadi peningkatan laju filtrasi glomerulus yang dikaitkan dengan peningkatan klirens kreatinin, protein, ekskresi albumin, dan ekskresi glukosa urin.
- d) Terdapat pula peningkatan retensi natrium dari saluran ginjal sehingga edema dan retensi air merupakan tanda umum pada wanita hamil.
- e) Pada trimester ketiga saat janin mulai masuk ke panggul, frekuensi buang air kecil meningkat. Rahim menekan ureter di tepi panggul, menyebabkan aliran

urin melambat yang dikombinasikan dengan peningkatan produksi urin sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil.

- f) Inkontinensia stres dan desakan sering terjadi pada ibu hamil .

9. Nutrisi

- a) Selama kehamilan, metabolisme protein dan metabolisme karbohidrat terpengaruh.
- b) Satu kilogram protein tambahan disimpan, setengahnya diberikan kepada janin dan plasenta, dan setengahnya lagi diberikan kepada protein kontraktile uterus, jaringan kelenjar payudara, protein plasma, dan hemoglobin.
- c) Ibu hamil memerlukan peningkatan kalori. Kebutuhan nutrisi meningkat karena pertumbuhan janin dan penumpukan lemak.
- d) Perubahan disebabkan oleh hormon steroid, laktogen, dan kortisol.
- e) Seorang ibu hamil dapat diperkirakan akan mengalami kenaikan berat badan antara 20 hingga 30 pon (9,1 hingga 13,6 kg) tergantung pada berat badan sebelum hamil. Kenaikan atau penurunan berat badan merupakan indikasi buruk dari kesejahteraan janin.

10. Kulit

- a) Perubahan pigmentasi terjadi selama kehamilan termasuk penggelapan areola pada payudara dan linea nigra, peningkatan warna pada vulva dan peningkatan pigmentasi wajah.
- b) Stretch mark (striae gravidarum) muncul di perut, payudara, paha, dan bokong dalam berbagai tingkatan. Stretch mark dapat terjadi karena perubahan serat elastis dan kolagen di dermis, yang menyebabkan robekan dan peregangan epidermis secara berlebihan, sehingga menyebabkan jaringan parut.
- c) Selama kehamilan terjadi pengurangan yang nyata pada kerontokan rambut normal, karena adanya peningkatan fase pertumbuhan folikel rambut.

11. Payudara

Nyeri payudara umum terjadi pada tahap awal kehamilan akibat pembesaran akibat pengaruh relaksin, progesteron, dan estrogen. Berat payudara bertambah sekitar 500-800g.

12. Kekebalan

- a) Ibu mengalami depresi kekebalan tubuh secara umum sehingga ia tidak menolak janinnya
- b) Risiko sedikit meningkat dari virus laten yang aktif kembali, misalnya influenza, pneumonia pneumokokus (Abdullzaher, n.d.).

3. Tanda dan Gejala kehamilan

1. Tanda pasti kehamilan

- a) Teraba bagian-bagian janin dan dapat di kenal bagian-bagian janin
- b) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- c) Dapat dirasakan gerakan janin
- d) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin. Tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi terhadap janin.
- e) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin

2. Tanda tidak pasti kehamilan

- a) Pigmentasi kulit, kira-kira 12 minggu atau lebih
- b) Leukore, sekret serviks meningkat karena pegnaruh peningkatan hormon progesteron
- c) Epulis (hypertrofi papila gingiva), sering terjadi pada TM I kehamilan
- d) Perubahan payudara, payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang daktuli dan alveoli payudara. Daerah areola menjadi lebih hitam kaerna deposit pigmen berlebihan. Terdapat colostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.
- e) Pembesaran abdomen
- f) Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8 0C
- g) Perubahan organ-organ dalam pelvix :
 - 1) Tanda chadwick : livid, terjadi kira-kira minggu ke-6
 - 2) Tanda hegar : segmen bawah rahim lembek pada perabaan
 - 3) Tanda piscasexk : uterus membesar kesalah satu jurusan

- 4) Tanda Braxton-Hicks : uterus berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.

3. Tanda kemungkinan kehamilan

- a) Amenore (tidak mendapat haid)
- b) Nausea (enak) dengan atau tanpa vomitus (muntah). Sering terjadi pagi hari pada bulan-bulan pertama kehamilan disebut morning sickness
- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- d) Konstipasi / obstipasi, disebabkan penurunan peristaltik usus oleh hormon steroid
- e) Sering kencing
- f) Pusing, pingsan dan mudah muntah Pingsan sering ditemukan bila berada ditempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, lalu hilang setelah kehamilan 18 minggu
- g) Anoreksia (tidak ada nafsu makan). (Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, 2021).

2.1.2. asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tidak terbatas pada masa itu saja menurut Burhan (2015), asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan selama reproduksi mulai dari masa bayi, balita, remaja, masa sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas hingga menopause dimana bidan bertanggung jawab penuh dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan pada wanita selama daur hidupnya

dengan tujuan menjamin setiap wanita mendapatkan hak-hak reproduksinya sehingga menjalani kehidupan yang sehat dan aman.

Tanggung jawab asuhan diberikan pada bidan dimana bidan berperan sebagai pendamping wanita. Dalam Undang - Undang RI No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan dijelaskan bahwa bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.. Sedangkan praktik kebidanan merupakan kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan tidak terbatas pada pelayanan kesehatan namun harus sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan baik oleh pemerintah maupun organisasi profesi. Bidan memberikan asuhan harus bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangannya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020 dalam Yusri, 2020).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Heni Eka Puji Lestari, 2019).

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakantindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas. Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 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 persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya Imunisasi TT
Selang Waktu Minimal Lama Perlindungan

TT 1 Langkah awal

pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit

TT 2 1 bulan setelah TT 1 3 tahun

TT 3 6 bulan setelah TT 2 5 tahun

TT 4 12 bulan setelah TT3 10 tahun

TT 5 12 bulan setelah TT 4 >25 tahun

(Sumber): (Kementrian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi

selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Lestari, 2022).

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan normal menurut World Health Organization (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Pada persalinan normal bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan wanita dan bayi berada dalam kondisi sehat.¹ Persalinan normal juga diartikan sebagai persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan lahirnya letak belakang kepala dengan tenaga wanita sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai wanita dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Fk & Andalas, 2021).

a. Fisiologi Persalinan

1. Defenisi Fisiologi Persalinan

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Annisa, dkk tahun 2017 ada beberapa tanda-tanda persalinan antara lain :

a) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing

2) Terjadinya his permulaan atau his palsu

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitoksin meningkat. Dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu :

- (a) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- (b) Datangnya tidak teratur
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada kemajuan pada persalinan
- (d) Durasinya pendek
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang

menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah

2. Keluar lendir bercampur darah perbagian (blood show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikal. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlansung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Misalnya ekstrasi vakum atau sectio caesaria.

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 tanda dan gejala persalinan yaitu :

- a) Penipisan dan pembukaan serviks.
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

c. Perubahan Fisiologis Persalinan

1. Perubahan fisiologis kala 1

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, dan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme selama persalinan. Selain itu peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

b) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin tekanan darah mengalami kenaikan selama kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg, antara dua kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

c) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

d) Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1°C.

Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1°C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi/infeksi.

e) Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

g) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurangjelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

i) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

j) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah:

1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri.

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Indrayani & Maudy, 2016).

2. Perubahan fisiologis kala II

a) Kontraksi,

dorongan otot-otot dari dinding Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsi, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksinya.

Sifat khas dari kontraksi ini antara lain :

- 1) Rasa sakit dari fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- 2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dengan penyebab antara lain :
 - (a) Pada saat kontraksi kekurangan oksigen pada miometriun.
 - (b) Penekanan ganglion darah diserviks dan uterus bagian bawah.
 - (c) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
 - (d) Peregangan peritoneum sebagai organ yang meliputi uterus.

b) Uterus

Pada uterus terdapat beberapa perbedaan :

- 1) Bagian segmen atas: bagian yang berkontraksi bila di palpasi akan terasa keras saat kontraksi.
- 2) Bagian segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah.
- 3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis.

c) Effasment (penipisan) dan dilatasi (pembukaan)

serviks Effesment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikals. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna

(OUI) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatik cairan amnion akibat dari kontraksi uterus.

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vagina menghadap kedepan dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol

dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Indrayani & Maudy, 2016).

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlansung selama tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dibarengi dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang uteri-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Heri rosyati, 2017).

4. Perubahan fisiologis kala IV

Persalinan kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala empat bidan harus memantau 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus di pantau lebih sering (Heri Rosyati, 2017).

5. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Fase laten dimana di fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Kontraksi semakin menjadi kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Ibu menginginkan seseorang pendamping untuk mendampingi karena dia takut tidak mampu beradaptasi (Heri Rosyati, 2017).

6. Tahapan Persalinan

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala :

a) Kala I

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang beralansung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlansung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- (a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- (b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

- (a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.
- (b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
- (c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam. Fase tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Menurut Aderhold dan Roberts, persalinaan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a) Fase keredaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

b) Fase meneran aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (crowing).

c) Fase perineal

Fase ini dimulai dari crowing sampai lahirnya seluruh tubuh.

c. Kala III

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- 1) Uterus teraba bundar (globuler).
 - 2) Tali pusat bertambah panjang.
 - 3) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
 - 4) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- a) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)

c) Masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- 3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- 4) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc

7. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan, antara lain:

a. Passage way

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan

jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar dari vagina).

b. Power

Power adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power terdiri atas:

- 1) His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

2) Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

c. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya; ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati melewati jalan lahir, maka dianggap bagian dari passanger yang menyertai janin.

d. Position

Merubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin.

e. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan.

8. Mekanisme Persalinan

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

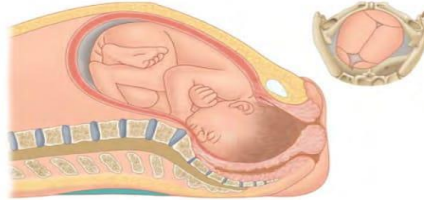
a) Penurunan/turunnya kepala



Gambar 2.2 Turunnya Kepala

Sumber : Cunningham et. al. William Obstetrics 23rd Edition

- 1) Masuknya kepala kepintu atas panggul.
 - 2) Majunya kepala.
- b) Fleksi



Gambar 2.3 Fleksi

Sumber : Cunningham et. al. William Obstetrics 23rd Edition

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

- c) Putaran faksi dalam



Gambar 2.4 Putaran Faksi Dalam

Sumber : Cunningham et. al. William Obstetrics 23rd Edition

UUK memutar kedepan dibawah symphysis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.

- d) Ektensi



Gambar 2.5 Ektensi

Sumber : Cunningham et. al. William Obstetrics 23rd Edition

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomochlion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

e) Putaran faksi luar



Gambar 2.6 Putaran Faksi Luar

Sumber : Cunningham et. al. William Obstetrics 23rd Edition

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f) Ekpulsi



Gambar 2.7 Ekpulsi

Sumber : Cunningham et. al. William Obstetrics 23rd Edition

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

2.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), standar pelayanan kebidanan pada persalinan yaitu :

a. Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi. Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

b. Asuhan kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan

tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PPI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan. Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinn berlangsung.

c. Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan managemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).

Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan

d. Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan.

Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020)

Asuhan kala 1 – 4 dapat dengan mudah di pahami sehingga Dengan mengikuti langkah-langkah yang terstruktur, tenaga medis dapat mengidentifikasi dan menangani potensi komplikasi secara dini, sehingga mengurangi risiko bagi ibu dan bayi yang terdapat dalam 60 langkah APN, adalah sebagai berikut:

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
- b) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- c) Alat penghisap lendir,
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di atas perut ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa Dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang Tersedia jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% . Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran Apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 1-2 Jam pada primigravida atau ½ -1 jam pada multigravida.
- i) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi

fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada

bayi baru lahir dengan asfiksia.

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengurap 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 susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit.
- d) Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

- 33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- 4) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas 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 ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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 (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan Pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.

EVALUASI

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas

sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 - 60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

DOKUMENTASI

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Wulandari, 2022).

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
3. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu minggu, bulan dan tahun.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh
2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan. pribadi Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. (Dewi, 2021)

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio.

- a) Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain: 1) Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah

fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen bergeser ke salah satu sisi.

- b) Penentuan ukuran uterus dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- c) Penentuan konsistensi uterus ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan seperti corong.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Lochea rubra/ krukenta Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

- b) Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d) Lochea alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Walyani, 2017)

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu disimpan, harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Walyani, 2017).

Sewaktu bayi menghisap puting areola, maka ujung saraf sensoris yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan akan dikirim ke otak (hipotalamus) yang akan memacu keluarnya hormon prolaktin yang kemudian akan merangsang sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang akan diproduksi tersebut akan banyak bergantung dari frekuensi dan intensitas isapan bayi. Rangsangan yang ditimbulkan isapan si Kecil diteruskan ke bagian hipotalamus yang akan melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin akan memacu sel-sel otot yang mengelilingi jaringan kelenjar dan salurannya untuk berkontraksi, sehingga memeras air susu keluar.

Keluarnya air susu karena kontraksi otot tersebut disebut let down reflex. Sementara refleks yang terjadi pada bayi adalah rooting reflex. Bila bayi baru

lahir disentuh pipinya, dia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusu (Ajeng Quamila, 2020).

6. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan (Sulistyawati, 2015).

7. Sistem musculoskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum.

Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Fajriyati Nur Khasanah, 2022).

2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

b. Tujuan masa nifas

Tujuan masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui terdiri dari:

1. Periode immediate post partum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
2. Periode early post partum (>24 jam-1 minggu) yaitu pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode late post partum (>1 minggu-6 minggu) yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas

1. Masa kala IV hingga early post partum, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
2. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua post partum.
3. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum.
4. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga 20 untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
6. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
8. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
9. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.
10. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
11. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

e. Komponen-komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:

- a) Kunjungan ke-1 : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- b) Kunjungan ke-2 : 6 hari setelah persalinan
- c) Kunjungan ke-3 : 2 minggu setelah persalinan
- d) Kunjungan ke-4 : 6 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan selama kunjungan :

a) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) :

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a) Perdarahan berlebihan
 - b) Sekret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak nafas
 - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - a) Kebersihan Diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b) Istirahat

Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

c) Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen zat besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

d) Menyusui dan merawat payudara

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

e) Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina dan keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin (Andriani, 2020).

2.4. bayi baru lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Tando, 2020).

c. klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi Bayi Baru Lahir Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok:

1. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir
 - a) Bayi kurang bulan: Bayi yang lahir < 259 hari (37 minggu) 10
 - b) Bayi cukup bulan: Bayi yang lahir antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu).
 - c) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir > 294 hari (> 42 minggu)
2. Neonatus menurut berat badan saat lahir Bayi

lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.

 - a) Bayi berat lahir rendah: bayi yg berat lahir 4kg. (Solehah et al., 2021)
 - b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yg berat lahir antara 2,5kg- 4kg
 - c) Bayi berat badan lahir lebih: berat bayi lahir >4kg. (Solehah et al., 2021 dalam (Azmi, 2022).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Perawatan Segera BBL

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

b. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan

Tabel 2.1 Penilaian Apgar Scoe

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Warna Kulit	Biru Pucat	Tubuh kemerahan –	Seluruh tubuh merah

			merahan / Ekstremitas Biru	
2	Frekuensi Jantung	Tidak Ada	<100x/i	>100x/i
3	Refleks	Tidak Ada	Gerakan Sedikit	Gerakan Kuat
4	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak Fleksi	Gerakan Aktif
5	Kemampuan Bernapas	Tidak Ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : hellosehat.com/nilai-apgar-score

Keterangan:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 normal

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

1. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
3. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara
4. konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
5. Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

6. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit
7. antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
8. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

Adapun cara menimbang bayi yang benar,yaitu:

- a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
 - b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
 - c) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
 - d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir.
9. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir
- Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur,

atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh 23 bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan

bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
 - f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
 - g) Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabka hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
9. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik
- a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

b) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut)

10. Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- b) Manfaat IMD untuk bayi
 - 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
 - 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
 - 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
 - 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui

- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya mekonium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
- 11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

c) Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan selama minimal 1 jam
- 8) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

Faktor yang mendukung untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Anik Maryunani, 2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi dan pengetahuan yang jelas diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini

2) Empati tempat bersalin dan tenaga kesehatan

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

12. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD

13. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

a) Penularannya secara horizontal, seperti:

- 1) dari darah dan produknya
- 2) Suntikan yang tidak aman
- 3) Transfusi darah
- 4) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
- 5) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

b) Gejalanya seperti berikut:

- 1) Merasa lemah
- 2) Gangguan perut
- 3) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- 4) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit

Komplikasi penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) dan menimbulkan kematian.

c) Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- 1) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- 2) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- 3) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

d) Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

e) Penanganan Efek samping:

- 1) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- 2) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- 3) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- 4) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- 5) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

vaksin	umur	Penyakit dapat dicegah
Hepatitis b	0-7 hari	Mencegah hepatitis b (kerusakan hati)
Bcg	1 bulan	Mencegah tbc(tuberkulosis) yang berat
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dengan lengan
DPT (Difteri,Pertusis,Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan pada jalan nafas,mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus

campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru,radang otak,dan kebutaan
--------	---------	--

Sumber : ayosehat.kemkes.go.id/manfaat-imunisasi

14. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a) Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- b) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c) Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Auskultasi
- d) Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke. Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

a) Riwayat bayi baru lahir

- 1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir.area persoalan termasuk faktor lingkungan. genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
- 2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
- 3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

b) Pengkajian usia kehamilan dan

c) Pemeriksaan fisik

- 1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
- 2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
- 3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

- 1) Untuk menentukan status kesehatan pasien
- 2) Mengidentifikasi masalah
- 3) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- 4) Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
- 5) Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik, adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi
- 2) Memakai celemek untuk perlindungan diri
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
- 4) Mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi :
 - (a) Pernafasan
 - (b) Warna kulit
 - (c) Tangis bayi
 - (d) Tonus otot dan tingkat aktivitas
 - (e) Ukuran keseluruhan

d) Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi, yaitu:

- 1) Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat

- 2) Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
 - 3) Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
 - 4) Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.
- e) Menimbang Berat Badan
- 1) Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
 - 2) Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya
 - 3) Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan
- f) Mengukur Tinggi/Panjang Badan Bayi
- 1) Persiapkan meja datar
 - 2) Letakkan bayi dalam posisi ekstensi
 - 3) Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur (bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakkan meteran tepat ditengah)
 - 4) Luruskan lutut bayi secara lembut
 - 5) Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran
 - 6) Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi
 - 7) catat hasilnya
- g) Periksa Keadaan Kepala Bayi
- 1) Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.
 - (a) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi

(b) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

(c) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

- 2) Ukur lingkar kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis. Lihat dan catat hasil pemeriksaan

h) Periksa Keadaan Telinga Bayi

- 1) Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin)
- 2) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

i) Periksa Keadaan Mata Bayi

- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- 2) Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
- 3) Tanda-tanda infeksi misalnya : pusat berair
- 4) Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna
- 5) Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- 6) Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- 7) Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan konjunktiva atau retina
- 8) Periksa adanya secret pada mata, konjunktivitis oleh kuman gonokokus dapat
- 9) menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- 10) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down

11) Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin

j) Periksa Keadaan Hidung Dan Mulut Bayi

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.
- 2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan
- 3) kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur
- 4) tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- 5) Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
- 6) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
- 7) Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan
- 8) Refleks menghisap bayi (Sucking Refleks)
- 9) Rooting Refleks dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat sibayi menyusui dan dapat menilai Refleks menelan bayi (Swallowing Refleks)

k) Periksa Keadaan Leher Bayi

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
- 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- 4) Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan *trisomi 21*

l) Periksa Keadaan Dada Bayi

- 1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan

- 2) Pada bayi cukup bulan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- 3) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal
- 4) Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskopUkur dada dengan pita cm. ukuran normal.

m) Periksa Keadaan Bahu, Lengan Dan Tangan Bayi

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya
- 3) kerusakan neurologis atau fraktur
- 4) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili
- 5) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21
- 6) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

n) Periksa Keadaan Sistem Saraf Bayi Adanya refleks morro Lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan

o) Periksa Keadaan Abdomen Bayi sebagai berikut:

- 1) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)
- 2) Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
- 3) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya
- 4) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrius persisten (kaji dengan palpasi)
Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau).

p) Periksa Keadaan Genetalia Dan Anus Bayi

- 1) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
- 2) Periksa adanya hipospadia dan epispadia
- 3) Skortum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua
- 4) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
- 5) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dar vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawlbedding).

q) Periksa Keadaan Tungkai Dan Kaki Bayi

- 1) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
- 2) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis
- 3) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking

r) Periksa Keadaan Anus Bayi

Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rektal kedalam anus), kaji posisinya Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan

s) Periksa Keadaan Punggung Bayi Balikkan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari jemari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.

t) Keadaan Kulit Bayi

- 1) Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk Periksa menjaga kehangatan tubuh bayi)
- 2) Warna kulit
- 3) Pembengkakan atau bercak-bercak Amati tanda lahir bayi, Mongolord (hitam),(hijau) dan Salmon (Merah)

- u) Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang di temukan pada saat pemeriksaan
- v) Membereskan alat dan mencuci tangan(Solehah et al., 2021)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep dasar Keluarga Berencana

a. pengertian Keluarga Berencana

Menurut BKKBN, KB atau Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan / atau kapan memiliki anak. Melalui KB, sebuah keluarga dapat merencanakan jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan kapan ingin hamil.

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas.

Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil,

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan KB adalah:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Manfaat Keluarga Berencana

1. Menghargai hak ibu untuk mengontrol kesuburan

Setidaknya selama dua tahun setelah melahirkan, ibu harus fokus dalam memberikan ASI, membesarkan anak, dan mengadakan penyesuaian dengan perubahan tubuhnya.

Dengan melakukan kontrasepsi, kehamilan bisa diatur dengan lebih baik. Ibu bisa berkarya sesuai keinginannya, baik sebagai ibu rumah tangga, pekerja, atau menempuh pendidikan lebih lanjut.

2. Melindungi dari gangguan kesehatan reproduksi

Kehamilan pada usia yang terlalu muda, terlalu tua, atau kehamilan yang jaraknya terlalu dekat merupakan kehamilan berisiko. Ibu hamil berisiko mengalami penyulit selama kehamilan, seperti hipertensi, keracunan kehamilan (preeklamsia), persalinan prematur, dan sebagainya.

Dengan melakukan program KB, kehamilan dapat direncanakan dengan lebih baik sehingga risiko gangguan reproduksi pada ibu dapat dihindari.

3. Melindungi anak dari gangguan tumbuh kembang

Hamil sebelum usia 21 tahun atau setelah usia 35 tahun tanpa persiapan yang matang, atau kehamilan yang jaraknya berdekatan, tak hanya berbahaya bagi ibu, tetapi juga bagi bayi yang dikandungnya.

Bayi menjadi berisiko tinggi mengalami kelahiran prematur, berat lahir di bawah normal, gangguan tumbuh kembang, masalah pernapasan, retardasi mental, dan masih banyak lagi. Dengan KB, pertumbuhan anak dapat terjamin kualitasnya.

4. Mengurangi angka kematian bayi

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

5. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional. (Gradianto, 2022)

d. Macam-macam KB yang umum digunakan

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyediakan berbagai jenis alat dan metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh pasangan usia subur untuk merencanakan keluarga. Berikut adalah beberapa jenis kontrasepsi yang disarankan oleh BKKBN:

1. Kondom: Alat kontrasepsi yang efektif mencegah kehamilan hingga 98% jika digunakan dengan benar. Selain itu, kondom juga dapat mencegah penyebaran infeksi menular seksual (IMS).
2. IUD (Intrauterine Device): Alat kecil berbentuk 'T' yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah pembuahan. Terdiri dari dua jenis: IUD tembaga dan IUD hormonal. Efektivitasnya mencapai 99,8% dan dapat digunakan selama 3-5 tahun, tergantung jenisnya.
3. MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah metode kontrasepsi alami yang bisa digunakan setelah melahirkan, terutama jika ibu menyusui bayi secara eksklusif. MAL memanfaatkan efek alami menyusui eksklusif yang dapat menekan ovulasi, sehingga mencegah kehamilan.

4. Pil KB: Mengandung hormon estrogen dan progestin yang berfungsi menghambat ovulasi. Tingkat efektivitasnya mencapai 98% jika diminum secara rutin dan sesuai aturan.
5. Suntik KB: Mengandung hormon progesteron atau kombinasi progesteron dan estrogen yang disuntikkan setiap 1 atau 3 bulan untuk mencegah kehamilan.
6. Implan (Susuk KB): Alat kontrasepsi hormonal yang fleksibel dan elastis yang diletakkan di bawah kulit lengan atas. Efektif mencegah kehamilan hingga 4 tahun.
7. Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW): Sterilisasi permanen bagi wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Prosedur ini melibatkan pemotongan tuba falopi untuk mencegah pembuahan.
8. Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP): Sterilisasi permanen bagi pria dengan memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat mencapai air mani. Tidak memengaruhi libido, ereksi, atau ejakulasi. (Kampung KB, 2024)

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memegang peranan penting dalam keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan dalam memberikan konseling kepada ibu dan keluarga (Hoglund, 2019).

Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca melahirkan dapat mencegah ledakan penduduk dan membangun keluarga sejahtera (Sitorus dan Siahaan, 2018).

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicaramengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (Hoglund, 2019)