

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa mengandung seorang perempuan sebagai calon ibu sebagai hasil dari penyatuan atau proses *fertilisasi* antara *spermatozoa* dan *ovum*. Proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan 7 hari yang dihitung dari awal periode hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan sangat memerlukan perawatan dan pemantauan khusus untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kehamilan yang beresiko pada ibu, masa kehamilan terbagi menjadi 3 periode trimester yaitu trimester pertama 1-3 bulan, trimester kedua 4-6 bulan, dan trimester ketiga 7-9 bulan. (Katmini, 2020)

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Perubahan uterus berdasarkan usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia kehamilan 12 Minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari di atas simfisis, pada kehamilan 16 Minggu TFU terletak di antara pusat sampai simfisis, pada kehamilan 20 minggu TFU setinggi umbilikus atau pusar, pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan Prosesus Xifoideus (PX), pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu dua jari di bawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu. Standar pengukuran TFU dengan menggunakan metline yang diukur setelah usia kehamilan 24 minggu, ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ($\pm 1-2$ cm). (Nuraisyah, 2022).

2) Serviks

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan mengeluarkan lendir lebih banyak dari pada sebelum hamil, hal ini merupakan perubahan fisiologis. Dengan adanya pengeluaran serviks berguna untuk

melindungi serviks dari berbagai bakteri. Akibat adanya hormon estrogen yang meningkat dan disertai dengan hipervaskularisasi serviks akan menjadi lebih lunak. Melunaknya serviks disebut dengan tanda Goodell. Perubahan ini dapat terjadi pada usia kehamilan tiga bulan pertama.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami hipervaskularis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat pada saat kehamilan dan terjadi perubahan warna yaitu terlihat lebih merah dan kebiruan yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu mengalami perubahan keasaman (Ph) pada saat hamil perubahan dari 4 menjadi 6,5 sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester dua.

4) Payudara (mammariae)

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mammariae sekunder, adanya kelenjar Montgomery di dalam areola untuk mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat berkembangbiak bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 Minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 Minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 Minggu sampai lahir keluar kolostrum dengan cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.

5) Muka

Kloasma gravidarum atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehinggamenyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

6) Kulit

Pada kulit ibu hamil akan mengalami hipersensitivitas akibat alergen plasenta. Selain itu warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormone MSH

(melanosit stimulating hormone).

7) Perubahan perut.

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah abdomen yang disebut dengan striae gravidarum, adanya linea alba yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan linea nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormone pigmentasi selama kehamilan.

8) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung nadi istirahat akan meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang atterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong ke atas, sehingga jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan.

9) Sirkulasi darah

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat penekanan uterus pada vena pelvis ketika sedang duduk dan gangguan pada vena cava inferior ketika berbaring akibat dari peningkatan penyerapan kapiler.

10) Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas.

11) Sistem muskuloskeletal

Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni lordosis. Jaringan ikat pada otot panggul juga akan melunak guna untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada abdomen.

12) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolik meningkat sekitar 10-20%.

13) Sistem pencernaan

Mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan hiperplastis, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat. Peningkatan hormone HCG menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah. Pada saat hamil lambung mengalami relaksasi sehingga pencernaan makanan di dalam lambung menjadi lebih lama. Pada usus halus dan usus besar juga mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar menjadi lebih lama.

14) Sistem pernafasan

Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas karena kapiler yang membesar, terbentuklah edema dan hyperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat. Peningkatan progesteron mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen.

15) Sistem endokrin

Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon yang dibentuk selanjutnya adalah HPL (human placenta lactogen) yaitu hormon yang merangsang produksi air susu ibu (ASI). hormon HCT (human chorionic thyrotropin) yaitu hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (melanocyte stimutaing hormone) hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan warna kulit. (Nuraisya, 2022)

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Kehamilan

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ibu hamil adalah sebagai berikut (Nuraisya, 2022):

1. Trimester 1

Trimester pertama adalah tahap penyesuaian. Pada fase ini ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan yaitu ibu akan merasa senang dengan kehamilannya ibu hamil akan mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama bagi ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

2. Trimester II

Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester dua ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual hal itu disebabkan ibu telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelumnya dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga.

3. Trimester III

Trimester ketiga disebut dengan masa penantian. Periode ini ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan mempengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil.

c. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Pola makan ibu hamil sangat penting untuk dipantau karena dapat mempengaruhi perkembangan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang sehingga tidak kekurangan dan tidak kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kelahiran belum cukup bulan, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan janin besar sehingga pola makan ibu hamil harus teratur.

2. Kebutuhan oksigenasi

Selama kehamilan kebutuhan oksigen semakin meningkat, hal tersebut disebabkan karena selain kebutuhan respirasi ibu hamil juga untuk respirasi janin yang dikandung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan sesak

nafas sehingga diberikan anjuran untuk tidur dengan posisi bantal yang tinggi.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Selama masa kehamilan ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi selama kehamilan, kebersihan diri ibu hamil meliputi mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas minimal seminggu dua kali, mengganti pakaian dalam setiap kali lembab/basah. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menjadi penyulit kehamilan.

4. Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu hamil meliputi BAK dan BAB, perubahan hormon sering terjadi pada masa kehamilan sehingga kebanyakan ibu hamil mengalami sering miksi karena terjadi penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus dan mengalami susah bab (sembelit) yang disebabkan karena penekanan pada rektum oleh kepala janin.

5. Kebutuhan Seksual

Ibu hamil tidak dilarang untuk berhubungan selama masa kehamilan, ibu yang usia kehamilannya masih terbilang mudah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum kehamilan berumur 16 minggu karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan ibu hamil tua yang mendekati waktu persalinan dianjurkan tidak berhubungan karena dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat menimbulkan infeksi.

6. Senam Hamil (exercise)

Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin.

7. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Kebutuhan ini sangat penting sehingga waktu istirahat ibu hamil perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi ibu dan berpengaruh untuk tumbuh kembang janin yang dikandung. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada

malam hari selama 8 jam. (Katmini, 2020).

2.1.2 Asuhan Kehamilan (Antenatal)

Menurut Kemenkes (2022), Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.yaitu sebagai berikut :

1. ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan.

Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Namun jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

2. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC k 6 di Trimester 3:

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Sedangkan jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

3. ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan

menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisasi selain oleh dokter Sp.OG).

Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. (Kementrian Kesehatan, 2022)

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

- 1) **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur **tekanan darah**
- 3) Nilai **status gizi** (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur **tinggi puncak rahim** (fundus uteri)

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU dalam cm	TFU menurut penunjuk badan
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan antara symphysis-pusat

20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan px-pusat
36 minggu	36 cm	3 jari dibawah px
40 minggu	-	Pertengahan px-pusat

Sumber: Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan.2022

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval/ Selang Waktu minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada Kehamilan)	3 Tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup

Sumber: HaiBunda. 2023

- 7) Pemberian **tablet tambah darah** minimal 90 tablet selama masa kehamilan

- 8) **Tes laboratorium:** tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) **Tata laksana/penanganan** kasus sesuai kewenangan
- 10) **Temu wicara (konseling)** Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm (Indah et al., 2019).

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu : kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), yaitu waktu di saat kekuatan his dan kekuatan mengejan mendorong bayi keluar. Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 60 menit untuk primipara dan 30 untuk multipara. Kala II (kala pengeluaran uri) dan kala IV dimulai dari uterus keluar (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. Power atau HIS (tenaga yang mendorong anak)

Kekuatan his dan mengejan mendorong janin kearah bawah, dan menimbulkan kerenggangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan serviks dimana terdapat fleksus frankenhauser, sehingga terjadi reflek mengejan. Kedua kekuatan his dan reflex mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu, dengan crowning dan penipisan perinieum. Selanjutnya kekuatan his dan reflex mengejan menyebabkan ekspulsi kepala, sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka dan badan seluruhnya. Tenaga atau kekuatan (power) : his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan (Jahriani, 2022)

b. Passage/panggul

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Jahriani, 2022).

Bagian – bagian tulang panggul Panggul terdiri dari empat buah tulang :

1) Dua Os Coxae

- a) Os ischium
- b) Os pubis
- c) Os sacrum
- d) Os illium

2) Os cossygis

Berfungsi menyangga uterus yang membesar waktu hamil

- a) Bagian – bagian pelvis minor

- b) Pintu Atas Panggul/PAP
- c) Cavum pelvis
- d) Pintu Bawah Panggul/PBP, Bidang Panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda

c. Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.3 Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi persalinan dalam (Rosyati, 2017) antara lain:

a. Perubahan Fisiologis kala I

1) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional

dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

a) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang

menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

- a) Fase laten : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.
- b) Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.
 - 1) Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.
 - 2) Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
 - 3) Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.

- 4) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada 7 proses fisiologi yang terjadi pada servik :

a) Pendataran servik

Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah

b) Pembukaan servik

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran

c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot.

Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

b. Perubahan Fisiologi Kala II

1) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mendedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit di atas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mendedan adalah hal yang normal.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

4) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera

setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C

5) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi

6) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

7) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus

8) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan , tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh.

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflex ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

9) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

10) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gram/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung 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 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, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini

menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi 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.

d. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

2.2.4 Perubahan Psikologi pada Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana 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 dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang

untuk mendampinginya karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi.

2.2.5 Tanda-Tanda Inpartu

- a. Tanda dan Gejala Inpartu
 - 1) Penipisan dan pembukaan serviks
 - 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - 3) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina.
- b. Tanda-Tanda Persalinan.
 - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
 - 3) Perenium menonjol
 - 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- 2) Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- 3) Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- 4) Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- 5) Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau

2.2.7 Definisi Operasional Persalinan

Definisi operasional persalinan di fasilitas kesehatan menurut (Departemen Kesehatan, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari Dokter

dan bidan, atau, 2 orang bidan, atau Bidan dan perawat.

- b. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain: - Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) - Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- c. Pada Kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun) Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dihitung berdasarkan Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikali 100%.

2.2.8 Penatalaksanaan dalam Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan /observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu (Wijayanti, Baharika, Hesti, Utami, & dkk, 2022) :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase. (Wijayanti, Baharika, Hesti, Utami, & dkk, 2022).

- 1) Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat

- i. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - ii. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
 - iii. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- 2) Fase aktif berlangsung selama 7 jam dibagi menjadi 3, yaitu Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- i. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - ii. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat

sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. (Wijayanti, Baharika, Hesti, Utami, & dkk, 2022)

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu hus. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. (Wijayanti, Baharika, Hesti, Utami, & dkk, 2022)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi
- 5) Kepala membuka pintu.
- 6) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-

turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

- 7) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bawi ditolong dengan cara Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- 8) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bawi
- 9) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 10) Lamanya kala II untuk primigravida 15-2 jam dan multigravida 1.5-1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban) Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. (Wijayanti, Baharika, Hesti, Utami, & dkk, 2022)

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

- 1) Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain

i. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%) Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

ii. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20% Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2) Fase Pengeluaran Plasenta Perasat-perasat untuk mengetahui lepas

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

i. Kustner.

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

ii. Klein.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).

iii. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba. (Wijayanti, Baharika, Hesti, Utami, & dkk, 2022)

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik. (Wijayanti, Baharika, Hesti, Utami, & dkk, 2022)

2.2.9 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.

Asuhan Persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah dalam (UPTD Puskesmas Dompu Barat,

2022) sebagai berikut.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir - Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - a. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set
3. Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mamastikan pembukaan lengkap (Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomy)
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masi menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120- 160 x/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Mengajarkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau

60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahata diantara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan Menolong Kelahiran Bayi
- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, memebiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka,mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luara secara

spontan Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan susu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti

bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan plapasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanana ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas,meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawananana arah pada uterus

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penanganan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlibat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

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

Melakukan Prosedur Pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan 0,5 %
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2 -3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah,nadi,dan keadaan kandung kemih setiap 15

menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluaran untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamkannya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir Dokumentasi
60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang)

2.3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas. Adapun esensial asuhan masa nifas dalam

(Setyarini & Suprapti, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. 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.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana.

2.3.1 Lingkup Pelayanan Kebidanan dalam Masa Nifas

- a. Pada masa kala IV hingga early postpartum, 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.
- b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri

posisi yang nyaman, dukung program boundung attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.

- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.
- j. 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 selam periode nifas.
- k. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

2.3.2 Kebijakan- kebijakan dan Asuhan Terkini dalam Pelayanan Pelayanan Kebidanan pada Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui dalam (Setyarini & Suprpti, 2016) sebagai berikut.

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b. 6 hari setelah persalinan
 - c. 2 minggu setelah persalinan
 - d. 6 minggu setelah persalinan
- 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 putting

- 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
 - 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
 - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
 - c. Latihan (exercise)
 - 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
 - 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
 - (b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
 - d. Gizi
 - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - 3) Minum minimal 3 liter/hari
 - 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
 - 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum

segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

e. 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.

f. Senggama

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

g. Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

2.3.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Adaptasi ibu setelah melahirkan, (Azizah Nurul, 2019):

1. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

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

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2. Fase Taking Hold

Berlangsung antara hari ke 3-10. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat banyinya. Selain itu perasaan sensitive sehingga mudah tersinggung. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Fase-fase tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya, (Febriati, Zakiah and Ratnaningsih, 2022).

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil

tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018). Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2016)

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity et al., 2018). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.

4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika laki-laki labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1. Adaptasi fisik

a. Perubahan pada sistem pernafasan

Perkembangan sistem pulmonar pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen bronchus, 12 minggu diferensiasi lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini et al., 2017).

b. Rangsangan untuk gerak pernafasan

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut (Legawati, 2018):

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCo₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

4) Reflek deflasi hering

c. Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini et al., 2017)

e. Perubahan pada sistem termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya (Noordiati, 2018).

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara

mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC.

f. Perubahan pada sistem renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiaty, 2018).

g. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiaty, 2018).

h. Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun

memakan waktu agak lama (Armini et al., 2017).

i. Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

j. Perubahan pada sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin

k. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat rugae (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2 cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

l. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan

berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana et al., 2016).

m. Perubahan pada sistem neuromuskuler

Ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu:

1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

2) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya

ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) Palmar graps

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) Stepping refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

2. Adaptasi Psikologis

a. Reaktivitas I (the first period reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini et al., 2017).

b. Fase tidur (the period of unresponsive sleep)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara

usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini et al., 2017)

c. Reaktivitas 2 (the second periode of reactivity)

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin k oleh traktusintestinal (Armini et al., 2017).

2.4.4 Kebutuhan Fisik BBL

1. Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusuisesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam (Legawati, 2018)

2. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapati dari ASI (Legawati, 2018)

3. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak

mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering (Legawati, 2018)

4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

a. Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi barulahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiaty, 2018)

b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiaty, 2018)

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpunuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai

tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati, 2018)

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang (bounding attachment)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut Bounding Attachment melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018)

b. Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiaty, 2018).

c. Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiaty, 2018)

d. Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiaty, 2018)

2.4.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi selama menit-menit pertama setelah kelahiran. Menurut JNPK-KR/POGI, APN (Oktarina, 2016):

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko

infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium ?
- c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan ?
- d. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?
- e. Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap - megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan

panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

1) Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin.

d. Radiasi

Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

4. Membebaskan Jalan Nafas nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus

sedikit tengadah ke belakang.

- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
 - f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
5. Memotong dan Merawat tali pusat
- a) Memotong tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin to Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Iem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir.
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- 3) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan

gunting DTT atau steril.

- 4) kat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 6) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 7) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal dalam 1 jam pertama setelah lahir.

b) Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7- 10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat ini akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI APN : Hindari pembungkusan tali pusat dan Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah.

6. Memberikan vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi

yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K1, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- a) Vitamin K (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- b) Vitamin K2 (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuhan di usus kita.
- c) Vitamin K3 (menadione), merupakan vitamin K sintetik

7. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

8. Identifikasi bayi

- a) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- b) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- c) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
- d) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi,

nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.

- e) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

9. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K₁, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0.5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral.

Konsep Penting

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah sebagai berikut:

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir
3. Pencegahan kehilangan panas
4. Memotong dan merawat tali pusat
5. Inisiasi menyusui dini
6. Manajemen laktasi
7. Pencegahan infeksi mata
8. Pemberian vitamin K₁
9. Pemberian imunisasi
10. Pemeriksaan BBL

2.4.6 Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- 1) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- 2) Mendapatkan kelahiran yang diinginkan.
- 3) Mengatur interval di antara kehamilan.
- 4) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

b. Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mekanisme MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Syarat yang harus dipenuhi untuk bisa menggunakan MAL adalah sebagai berikut:

- a. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberian > 8x sehari.
- b. Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- c. Umur bayi kurang 6 bulan.
- d. Efektif sampai 6 bulan.
- e. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi

lainnya. (Kementrian Kesehatan, 2021)

2) Kontrasepsi Progestin

a. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerjanya mengentalakn lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma , menekan ovulasi.

Keuntungannya adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap asi, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemuak gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan , permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

b. Pil Progestin/ Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Ada dua jenis nimi pil yaitu kemasan dengan isi 35 pil dan kemasan dengan isi 28 pil. Cara kerjanya dengan mencegah terjadinya ovulasi, perubahan motibilitas tuba, perubahan dalam endometrium, perubahan lendir serviks, perubahan dalam fungsi corpus luteum.

Keuntungan mini pil : efektif bila digunakan dengan benar, tidak

mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera cepat kembali, dan tidak mengandung estrogen. Sedangkan kerugian mini pil : menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

Indikasi penggunaan mini pil : tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat, perokok. Kontra indikasi mini pil : wanita yang diduga hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, mioma uterus, riwayat stroke.

c. Implant /susuk

Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerjanya mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan.

Keterbatasan yaitu pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan, bercak, hipermenorhoe, meningkatnya jumlah darah haid atau amenorhoe. Timbulnya keluhan-keluhan seperti : Nyeri kepala, Peningkatan/penurunan BB, Nyeri payudara, Perasaan mual, Pening/pusing kepala, Perubahan perasaan gelisah, Perlu tindakan pembedahan minor, Tidak memberikan protektif terhadap IMS, Kejadian kehamilan ektopik lebih tinggi.

Yang boleh menggunakan implant yaitu wanita usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan

kontrasepsi, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik. Yang tidak boleh menggunakan implant yaitu wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

d. Kontrasepsi IUD (intra uterine device)

Kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim (Kemenkes, 2015). Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan mencegah implantasi

Keuntungan alat kontrasepsi ini yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu mengingat- ngat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat, membantu mencegah KET.

Kerugiannya yaitu efek samping umum yang terjadi yaitu perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih banyak dan lebih lama, spotting, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

Yang dapat memakai IUD : usia produktif, ibu yang sedang menyusui, risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal, pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan. Yang tidak bisa memakai IUD / AKDR : kehamilan, gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya, peradangan pada alat kelamin, endometrium, dan pangkal panggul, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim dan kelainan

bawaan rahim.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (2021) dijelaskan dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.

1. SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhataan sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat 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 diperbolehnya.
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan,kepentinga,harapan,sertaa keaadaan kesehatan dan

kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

Berikan perhataian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.

3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya, Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

