

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, perawatan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan perencanaan menjadi aseptor KB.

1.5.4 Bagi Pendidikan

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi institusi Prodi D III Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya, dan dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan tersebut dibagi atas 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 15 minggu (minggu ke 13 sampai 27), dan trimester 3 berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (Prawirohardjo, 2018)

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot,

nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Astuti AD & Marice, 2021)

b. Fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologis pada saat kehamilan dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim (Prawirohardjo, 2018)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil :

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. (Prawirohardjo, 2018)

b) Serviks

Setelah satu bulan konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Serviks bertambah vaskularisasinya menjadi lebih lunak dan kelenjar membesar dan mengeluarkan lebih banyak cairan pervaginam akibat perubahan hormone estrogen. (Prawirohardjo, 2018).

c) Vagina dan perineum

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan. Tanda ini disebut dengan tanda Chawiks. (Prawirohardjo, 2018).

d) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal. (Prawirohardjo, 2018).

e) Payudara

Pada awal kehamilan Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan

payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone. (Prawirohardjo, 2018).

c. Kebutuhan pada ibu hamil

Beberapa kebutuhan yang diperlukan ibu hamil

a) Kalori

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan akan energi/kalori yang dipergunakan untuk tumbuh kembang janin, plasenta, payudara, lemak cadangan dan untuk peningkatan metabolisme selama hamil. Pada usia kehamilan 12 minggu sampai dengan menjelang persalinan ibu membutuhkan kalori tambahan sekitar 300 kalori perhari disbanding dengan ibu yang tidak hamil. Berdasarkan kebutuhan pada trimester akhir kehamilan dibutuhkan total energy sekitar 80.000 kalori

b) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sekitar 60 gram, artinya wanita hamil membutuhkan protein sekitar 10-15 gram lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang belum hamil. Protein itu sangat berguna untuk pembentukan dan perkembangan jaringan baru, plasenta, dan janin. protein juga dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan sel.

c) Karbohidrat

Karbohidrat termasuk zat gizi utama untuk penambahan energi selama kehamilan. Perkembangan janin dan plasenta selama kehamilan sangat membutuhkan karbohidrat sebagai sumber energy utama. contoh makanan yang mengandung karbohidrat ;nasi, roti, mie. Selain mengandung zat gizi utama karbohidrat, juga terdapat kandungan mineral dan vitamin yang sangat baik bagi tubuh.

d) Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral meningkat disbanding sebelum hamil, sangat diperlukan untuk tumbuh kembang janin selama kehamilan.

e) Lemak

Lemak merupakan sumber salah satu zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang ideal, lemak dalam darah meningkat pada trimester akhir sampai menjelang persalinan. tubuh wanita hamil dipersiapkan

untuk menyimpan lemak yang digunakan untuk menyusui setelah melahirkan. (Darmayanti waluyo, Kartini, 2016)

d. Perubahan psikologi pada trimester III

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester III, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki (Suryani, P., & Handayani, 2018)

2.1.2 Hipnoterapy Pada Kehamilan Trimester III

Hypnoterapy adalah relaksasi dengan penambahan sugesti melalui usapan. Tangan menjadi sarana untuk mengusap daerah bawah payudara hingga perut. Bahkan cara ini telah dilakukan oleh para ibu hamil ketika bayinya meronta dalam kandungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknik hypnotherapy terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi masa kehamilan, bersalin dan nifas

Pada trimester III ditandai dengan anggota badan yang sering mengalami pembengkakan adalah pergelangan kaki, tangan, jari, dan wajah. Payudara ibu hamil juga sudah bisa mengeluarkan ASI. Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester III. Ibu hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri seperti apakah bayi akan lahir tidak normal, persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ibu akan menyadari bahwa akan melahirkan atau bayi tidak lahir spontan, bahkan mendapatkan luka perineum (Lestari et al., n.d.)

2.1.3 Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018)

b. Filosofi Asuhan Kehamilan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan kehamilan.

- a) Kehamilan merupakan proses yang alamiah.
- b) Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.
- c) Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan
(*continuity of care*).
- d) Sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional. Dengan demikian, maka perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik dan juga lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan.
- e) Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*).
- f) Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya
- g) Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman dapat merawat diri secara benar. Perempuan diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan

diri keluarganya tindakan KIE konseling yang dilakukan bidan (Dartiwen, 2019)

c. Asuhan Pemeriksaan 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

- a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,
Bila tinggi badan <145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- b) Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Bila 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- d) Pengukuran tinggi rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan
- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat segera rujuk.
- f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

T

g) Pemberian tablet tambah darah

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

h) Tes laboratorium :

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, bayi baru lahir , ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan Imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- a) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- c) Persalinan anjuran (partus presipitatus) (Manuaba, 2018)

b. Fisiologi persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi miometrium selama kehamilan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018).

c. Mekanisme Persalinan terdiri dari tujuh :

a) Engagement

Engagement presentasi kepala adalah masuknya diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang pada jalan lahir dan sedikit fleski. Proses

Engagement dimana tulang tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi disebut Sinklitismus. Bila saat masuk PAP sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simphisis, disebut asinklitismus (Cunningham, 2017).

b) Desensus

Proses penurunan kepala secara bersamaan dengan mekanisme lainnya. Desensus terjadi akibat tekanan cairan ketuban, tekanan fundus pada bokong saat cairan ketuban, tekanan fundus pada bokong saat kontraksi, tekanan otot-otot abdomen serta ekstensi dan pelurusan tubuh janin. (Cunningham, 2017)

c) Fleksi

Kepala yang turun akan mengalami hambatan dari mulut rahim, dinding pelvis atau dasar pelvis menyebabkan terjadinya fleksi kepala, dagu akan lebih menempel pada tulang dada janin (Cunningham, 2017).

d) Putar Paksi Dalam

Kepala janin berputar agar suboksiput ada dibawah simfisis, dalam keadaan normal, rotasi berlangsung bersamaan dengan penurunan kepala janin sesudah mencapai dasar panggul. (Cunningham, 2017).

e) Ekstensi

Kepala setelah mengalami rotasi dalam kemudian mengalami fleksi maksimal dan mencapai vulva kemudian ekstensi dengan suboksiput sebagai hipomoklin. Ekstensi mengakibatkan lahirnya oksiput, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu. Segera setelah lahir, kepala bayi menghadap ke bawah, dan dagu terletak di atas anus ibu. Ekstensi menyebabkan kepala lahir dan badan janin masuk pintu atas panggul. (Cunningham, 2017).

f) Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut restitusi. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala (Cunningham, 2017)

g) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. (Cunningham, 2017)

d. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN yaitu:

1. Melihat Tanda dan Gejala kala II
2. Mengamati tanda dan gejala kala II
3. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/ pribadi yang bersih.
4. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan 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 untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan 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 meneran, 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 beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 15. Membuka partus set.
- 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi, Lahirnya Kepala

- 17. 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, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 18. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 19. Memeriksa lilitan pusat dan mengambil tindak yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi, lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di suatu tempat dan memotongnya.

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirkan Bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan 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.
22. 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 bayi saat keduanya lahir.
23. 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

24. 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.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
26. 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 ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

29. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan di suntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

33. Memindahkan klem tali pusat.
34. 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 menstabilkan uterus, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. 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 berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - f. Mengulangi penanganan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

39. 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 kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

41. Menilai ulang berkontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

43. 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.
44. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 25 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
49. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan massase uterus apabila kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2018)

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk: mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2018).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa 30 menit dan beri tanda • (titik tebal). DJJ yang normal 120-160 x/menit, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2. Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan diberi simbol :

- a. U : selaput utuh
- b. J : selaput pecah, air ketuban pecah
- c. M : air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
- d. D : air ketuban bercampur darah
- e. K : air ketuban kering

3. Penyusupan (molase) Kepala Janin

- a. 0 : sutura terbuka
- b. 1 : sutura bersentuhan

- c. 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- d. 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4. Pembukaan serviks

- a. Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencatatan pada setiap partograf dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif).
- b. Hasil pemeriksaan ditulis dengan tanda X, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya serviks (pada garis waspada).
- c. Hubungan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

5. Penurunan bagian terbawah janin.

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima-an) adalah :

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

- f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan tanda (o).
6. Waktu untuk menentukan pembukaan , penurunan dimulai dari fase aktif.
 7. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik  kurang dari 20 detik
 antara 20 dan 40 detik
 lebih dari 40 detik
 8. Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit.
 9. Obat-obatan yang diberikan catat.
 10. Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•).
 11. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕).
 12. Temperature, temperature tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.
 13. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2018)

PARTOGRAF

No. Register No. Puskesmas Ketuban pecah	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td></tr> </table>					Nama Ibu : _____ Tanggal : _____ Sejak jam _____	Umur : _____ Jam : _____ mules sejak jam _____	G. _____ P. _____ A. _____ Alamat : _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
-----------------------------------	---	--

Air ketuban Penyusupan	
---------------------------	--

Pembukaan serviks (cm) ber tanda x Turunnya kepala ber tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Sentimeter (Cm)	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	Waktu (jam)	

Kontraksi tiap 0 Menit	5 4 3 2 1	
------------------------	-----------------------	--

Oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--

• Nadi Tekanan darah Suhu °C	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
--	---	--

Urin	Protein Aseton Volume	
------	-----------------------------	--

Gambar 2.1 Halaman depan partograf

(Prawirohardjo, 2018)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☐ Ya, indikasi
- ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
- ☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
- ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
☐ Ya,
- ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
☐ Ya, dimana :
- ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : gram
- Panjang : cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf

(Prawirohardjo, 2018)

e. Hipnoterapy pada ibu bersalin

Metode hypnobirthing merupakan salah satu tehnik autohypnosis (selfhipnosis) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit), yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya. Ketika wanita yang melahirkan terbebas dari rasa takut, otot tubuhnya, termasuk otot rahim, akan mengalami relaksasi yang membuat

proses kelahiran jadi lebih mudah dan bebas stres. Hypnobirthing bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. (Prawirohardjo, 2018).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. (Cunningham, 2017)

a. Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut

1) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr.

Tabel 2.2 : Dibawah ini tentang proses involusi uteri

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
1.	Plasenta lahir	Sepusat	1000
2.	7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
3.	14 hari	Tidak teraba	350

4.	42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
5.	56 hari	Normal	30

2) Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

Lokia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia lubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- b) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender
- c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. (Aritonang, 2021)

2.3.2 Asuhan Nifas

a) Pengertian Asuhan Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (402 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2018).

b) Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

a) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan (Cunningham, 2017).

b) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan (Cunningham, 2017).

c) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam (Cunningham, 2017).

d) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Cunningham, 2017).

e) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham,2017)

f) Buang Air Besar

Buang air besar harus sudah ada dalam 3-4 hari post partum. Bila ada obstipasi dan timbul berak yang keras, dapat kita lakukan pemberian obat pencahar (laxantia) peroral atau parenteral, atau dilakukan klisma bila masih belum berakhir. Karena jika tidak, feses dapat tertimbun di rektum, dan menimbulkan demam.

g) Demam

Demam Sesudah bersalin, suhu badan ibu naik $\pm 0,5$ C dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 38 C. Dan sesudah 12 jam pertama suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 C/ mungkin telah ada infeksi.

h) Mules

Mules-mules Hal ini timbul akibat kontraksi uterus dan biasanya lebih terasa sedang menyusui. Hal ini dialami selama 2-3 hari sesudah bersalin. Perasaan sakit ini juga timbul bila masih ada sisa selaput ketuban, plasenta atau gumpalan dari di cavum uteri. Bila si ibu sangat mengeluh, dapat diberikan analgetik atau sedativa supaya ia dapat beristirahat tidur (Hanafiah, 2008)

1) Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)

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

2) Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)

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

3) Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
2. Pemantauan jumlah darah yang keluar.
3. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
5. Pelayanan KB pasca persalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. Segera setelah bayi lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan kepernapasan udara. Neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan adanya pernapasan aktif. Bayi baru lahir adalah bayi beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. (Cunningham, 2017).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus, yaitu suatu organisme sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

a) Sistem Pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernapasan pertama:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b) Peredaran Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteri ol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

c) Suhu Tubuh

4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contoh:

- (a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- (b) Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- (c) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh:

- (a) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- (b) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

(3) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh:

- (a) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).
- (b) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang
- (c) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh :

- (a) Jumlah panas yang dipakal.
- (b) Tingkat kelembapan udara.
- (c) Aliran udara yang melewati.

Mencegah kehilangan panas:

- (a) Keringkan bayi secara saksama
- (b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- (c) Tutup bagian kepala bayi.
- (d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- (e) Jangan segera menimbang atau memarcan bayi baru lahir.
- (f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

- (a) Stres pada BBL menyebabkan hypotermi.
- (b) BBL mudah kehilangan panas.
- (c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.

d) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBD akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

f) Hati

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 tidak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome. (Hendra Putra, 2019)

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah langkah yang harus dilalui seorang bidan dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, leher, klavikula, tangan, dada, genitalia, abdomen, tungkai, spinal, kulit dan reflek bayi baru lahir. (Setiyani, 2016)

Tabel 2.3 Nilai Apgar Skor

Skor	0	1	2
A: Apperence color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: Pulse (heart rate) frek denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G: Grimace (reaksi terhadap ransangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A: Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R: Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Setiyani, 2016

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada waktu 6 jam – 48 jam	1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Membuat bayi ditempat yang bersih dan nyaman 3. Memberikan imunisasi hb-0 4. Melakukan perawatan tali pusat
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7	1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

Kemenkes, 2016

a. Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi
Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh
- 2) Cara memotong tali pusat
 - a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu (Vivian Nanny, 2010)
- 3) Inisiasi Menyusu Dini
Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018)
- 4) Profilaksis Mata
Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonorrhoe* dan *klamidiasis*. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe.

Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2018)

5) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara *intramuscular* atau *oral*, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi Vitamin K *parental* dengan dosis 0,5 – 1 mg (Prawirohardjo, 2018)

6) Imunisasi Dasar

1. BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. vaksin diberikan melalui suntikan intracutan didaerah insersio mullulus deltoids kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2. Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 07 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

3. Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*, diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

4. DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

7) Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makana dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 buolan pertama. ASI merupakan

makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. (Prawirohardjo, 2018)

a. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

1. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
2. Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan *Makanan Pendamping ASI (MPASI)*.
3. Mengurangi resiko bayi terkena diare dan muntah.
4. Komposisi ASI ideal untuk bayi.
5. Mengurangi kemungkinan terkena infeksi pada dada dan telinga, mengurangi resiko penyakit kulit, mengurangi kemungkinan terkena sembelit, sehingga berkurang juga kemungkinan bayi dirawat di rumah sakit.
6. Mengurangi kemungkinan bayi mengalami masalah kegemukan di saat dewasanya sehingga juga mencegah penyakit diabetes dan penyakit yang terkait kegemukan.

7. Tanda cukup ASI

Banyak ibu yang kurang memperhatikan apakah bayinya sudah cukup mendapatkan ASI, atau bahkan banyak juga ibu yang bingung dengan berapa banyak atau berapa sering pemberian ASI yang baik itu. Oleh karena itu, berbagai tanda dibawah ini dapat dijadikan pedoman untuk mengevaluasi kecukupan pemberian ASI, yaitu :

1. Bayi menunjukkan keinginan dan gairah yang kuat untuk bangun secara teratur untuk menyusui.
2. Irama hisapan yang ritmis dan teratur, bagian depan telinga bayi akan terlihat sedikit bergerak dan ibu bisa mendengar bayinya menghisap dan menelan ASI yang diberikan.
3. Berikan ASI selama rata-rata 15-20 menit pada masing-masing payudara setiap menyusui.

4. Berikan ASI setidaknya setiap 1-3 jam selama dua bulan pertama. Disarankan juga untuk membangunkan bayi setiap 2-3 jam untuk memberikan ASI selama beberapa minggu awal. Setelah lebih dari dua bulan bayi akan mampu menghabiskan ASI lebih cepat, maka pemberian ASI dilakukan lebih jarang hingga setiap 3-5 jam dan durasi menyusui menjadi lebih singkat.
5. Bayi ngompol hingga 6-8 kali menandakan masukan cairan yang cukup.
6. Bayi tubuh dengan kecepatan pertumbuhan yang normal, mengalami peningkatan berat, tinggi badan, dan ukuran lingkaran kepala.
7. Memiliki tonus otot yang baik, kulit yang sehat dan warna kulit yang sehat pula. (Muchtar, 2018)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

- a. Pengertian Keluarga Berencana keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan

jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi

- b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan

- c. Jenis AKBK

- a) Implanon yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- b) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

- d. Cara kerja AKBK

- a) Lendir servik menjadi kental karena akibat adanya kerja hormon progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormone progesterone menekan hormone estrogen

e. Indikasi AKBK

- a) Nulipara dan multipara, Ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan, tekanan darah meningkat sistolik 140-160 atau diastolic 90-100, riwayat operasi pelvic, dan riwayat hipertensi dalam kehamilan.
- b) Resiko tinggi HIV

f. Waktu pemasangan AKBK

- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7 dan pasca persalinan 6 minggu setelah melahirkan.
- b) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat di berikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.
- c) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat diyakini klien tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- d) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangna melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a. Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b. Dapat dilayani di daerah pedesaan
- c. Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b. Berat badan bertambah
- c. Menimbulkan akne, ketegangan payudara

d. Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2018).

Tabel : 2.5 Tentang Waktu Penggunaan Kb dan Metode Kontap

No	Waktu penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sirait & Sinatar, 2020)

d. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah Konseling KB SATU TUJU

Istilah tersebut di atas memiliki pengertian yang sama dengan "SATU TUJU".

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian 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 perlu diperolehnya.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantulah klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan isyarat serta caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya