

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2. KEHAMILAN

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita mengalami perubahan fisiologis, biologis dan psikis dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu trimester I kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28-40 minggu (Arum,S. 2021).

Sangat penting sekali bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis atau bidan terdekat yang sudah mendapatkan gelar atau profesional. Maka perkembangan ibu hamil dapat terpantau dengan baik, ibu juga merasa nyaman dan aman dan terbuka karena sudah mengetahui tentang asuhan. kehamilan yang diberikan oleh bidan atau seorang profesional

2.1.2. Fisiologi Kehamilan

Kehamilan Fisiologi adalah penyulit atau gangguan atau komplikasi yang menyertai ibu saat masa hamil (Sujiyatini, 2009). Berikut ada beberapa komplikasi yang terdapat pada kehamilan trimester I,II dan III

1. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester 1- Trimester III

1) Perubahan Fisiologi pada Trimester 1

Perubahan ibu pada trimester pertama dapat dilihat adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan rahim. Perdarahan yang mengeluarkan bercak darah dari vagina ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat 5 tahun menstruasi, perubahan berikutnya adalah nyeri dan pembesaran pada payudara, diikuti dengan rasa kelelahan yang menetap dan sering Buang Air Kecil (BAK).

Ibu juga akan mengalami dua gejala terakhir selama tiga bulan berikutnya Morning Sickness atau mual muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus diatas simpisis pubis (kemaluan) dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a. Minggu ke-4/bulan 1

Ibu terlambat menstruasi payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang serius atau menetap dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya. HCG ada didalam urine dan serum 9 hari setelah konsepsi.

b. Minggu ke-8/bulan 2

Mual dan muntah (morning Sicknes) mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c. Minggu ke-12/bulan ke-3

Tanda Cadwick muncul dan uterus naik diatas simpisis. Gerakan janin Brakton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon

2) Perubahan Fisiologi Ibu Trimester II

Abdomen akan terus tumbuh. Pada usia kehamilan 16 minggu,uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg. ibu mungkin akan merasa banyak energy. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya meliputi adanya cloasma, linea nigra dan striae gravidarum.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a. Minggu ke-16/bulan ke-4

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai energi. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi atau berbau busuk). Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang

b. Minggu ke-20/bulan ke-5

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan getaran janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi kram pada kaki mungkin ada dan konstipasi mungkin dialami

c. Minggu ke-24/bulan ke-6

Fundus diatas pusat sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, line nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

3) Perubahan Fisiologi Ibu Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoides. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoides. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat, Ibu mungkin menjadi sulit tidur, Kontraksi Braxton Hicks meningkat.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoides. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b. Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus xifoides, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi

c. Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan (Hatijar, 2020 Hal 86)

2. Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil

Gangguan tidur dialami oleh Sebagian besar ibu hamil karena tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis seperti mual muntah, sembelit dan kejang otot. Itu normal terjadi selama kehamilan, tetapi jika tidak di obati situasinya sudah berbeda dan tidak normal dari waktu sebelumnya, untuk itu maka perlu dilakukan pemeriksaan medis sebelum kehamilan terjadi. (Pavlovic, 2020)

Cara mengatasi yaitu dengan cara melakukan senam hamil atau yoga kehamilan secara teratur dan aman. Ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh senam ibu hamil terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester ke III. (rahayu dan astuti, 2018)

3. Senam Ibu hamil

Nyeri punggung sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Ibu hamil mencondongkan perut sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung yang menimbulkan rasa nyeri. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan b-endorphin didalam tubuh, dimana fungsi b-endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil

Manfaat senam hamil antara lain, menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membantu relaks, membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik (Inding, 1 (2019)

4. Yoga Pada Kehamilan Trimester III Dengan Kecemasan

Yoga adalah metode penyembuhan yang berperan positif pada Kesehatan tubuh, psikologi, perasaan, dan reaksi terhadap kehidupan yang sedang kita jalani, Yoga juga merupakan salah satu kegiatan olahraga tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang diberikan panduan senam prenatal yoga dapat membuat ibu menjadi rileks, tenang dan tidak merasa cemas lagi selama kehamilannya, senam yoga dapat dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu selama 3 minggu dengan waktu 60 menit sekali yoga

Tujuan senam yoga bagi ibu hamil trimester III yaitu untuk menciptakan ketenangan, kedamaian, kekuatan tubuh, keseimbangan jiwa dan raga dan mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan, maka dari itu ibu akan merasa lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman serta tidak mengalami kecemasan lagi. (Situmorang R.B, 2020)

2.1.3. Asuhan Antenatal Care

Antenatal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mengetahui Kesehatan umum pada ibu, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan. Tujuannya adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal

juga untuk mengetahui keteraturan ANC berdasarkan factor determinan maternal. (Fatkhiah, N., & Izzatul, A 2019).

a. Asuhan antenatal care dengan 10T

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi

Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya

2. Ukur tekanan darah ibu

Tekanan darah >140/90 mmHg Hipertensi)

3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA

LILA<23,5 cm Risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/Tinggi Rahim

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Bayi(DJJ) Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lai

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus bila diperlukan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi

Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya

2. Ukur tekanan darah ibu

Tekanan darah >140/90 mmHg Hipertensi)

3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

LILA<23,5 cm Risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/Tinggi Rahim

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Bayi(DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus bila diperlukan

Tabel 1.2 Imunisasi TT

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

7. Beri Tablet Tambah Darah

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan

8. Tes/periksa laboratorium

9. Tata laksana/penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau ditunjuk

10. Temu wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

Ada beberapa Tanda bahaya pada kehamilan yaitu:

1. Mual muntah dan tidak nafsu makan

2. Odema pada bagian tubuh seperti kaki, tangan, dan wajah
3. Sakit kepala disertai kejang
4. Demam tinggi
5. Air ketuban pecah sebelum waktunya
6. Perdarahan pada kehamilan muda maupun tua
7. Pergerakan janin berkurang dari sebelumnya

Masalah lain pada masa kehamilan yaitu

1. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan dan terasa sangat gatal di daerah kemaluan ibu
2. Sulit tidur dan cemas berlebihan
3. Jantung berdebar-debar dan nyeri di dada
4. Batuk yang lam atau lebih dari 2 minggu
5. Demam, mengigil dan berkeringat

2.1.4. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada keluarga sesuai dengan kebutuhan ibu bukan karena kebutuhan atau kepentingan tenaga Kesehatan, asuhan yang diberikan kepada ibu hamil ini tidak selalu sama antara satu Wanita dengan Wanita lain, karena kebutuhan setiap ibu hamil itu berbeda-beda. Informasi yang diberikan pun dapat diberikan sesuai dengan keluhan setiap masing-masing ibu hamil atau sesuai kebutuhan ibu. (Bidan dan Dosen kebidanan Indonesia, 2020)

1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan yaitu untuk mempersiapkan keluarga atau ibu menjadi seorang ibu yang bisa merawat bayinya, persiapan berkeluarga, menentukan status kesehatan ibu dan janin, menentukan usia janin, mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sendiri atau ibu sendiri, memberikan nasehat-nasehat tentang kehidupan sehari-hari, menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan rufas sehingga ibu dan anak yang schat (Ai yeych Lia yulianti, 2014)

2. Kunjungan Kehamilan

Mengenai kunjungan ANC trimester pertama menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hal ini sangat naik karena memungkinkan professional kesehatan mendeteksi dini dan segera menangani masalah-masalah yang timbul sejak awal kehamilan. Kesempatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan perilaku yang diperlukan selama hamil juga lebih banyak. (Hatijar. 2020 Hal (15))

Kunjungan kehamilan dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan.

1) 2 kali kunjungan pada kehamilan trimester pertama dengan usia kehamilan sebelum usia 12 minggu.

2) 2 kali kunjungan pada kehamilan trimester kedua pada usia kehamilan 12-24 minggu.

3) 3 kali kunjungan pada kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilan 24-40 minggu. (KIA, 2020 Hal 16)

a. Pemeriksaan Kehamilan

1) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

1. Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

2. Bagian apa yang terletak di fundus uteri pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

b) Leopold II

1 Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping 2. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci 3. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

c) Leopold III

1. Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubes

2. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong seraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubes akan kosong

d) Leopold IV

1. Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul

2. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen. (Manuaba, 2010)

b. Pelayanan/ Asuhan Standar Minimal "10 T

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang

berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM IL Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

2. Pengukuran tekanan darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3). Bila 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus -simfisis dalam cm dibagi 3,5.
5. Pemberian Imunisasi TT (T5) Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid (TT).
6. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6).
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T7). 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 janin, segera rujuk.
8. Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (T8).
9. Pelaksanaan temu wicara (T9).
10. Tatalaksana kasus (T10). (Kemenkes, 2017)

3.3 PERSALINAN

3.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusun dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahanserviks secara progresif dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Kemenkes P, 2019)

3.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Selain itu, tujuan asuhan persalinan antara lain:

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal
3. Melakukan pelaksanaan praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran.

3.3.3 Jenis-jenis persalinan

Jenis persalinan dibagi menjadi 2 yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dibagi menjadi 4 cara, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan ini merupakan proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik induksi, vakum maupun metode lainnya.

2. Persalinan normal

Persalinan normal atau yang disebut dengan eutokia adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan atau aterm 37-40 minggu, pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan tanpa komplikasi.

3. Persalinan Anjuran atau induksi Persalinan ini merupakan persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulanya dianjurkan dengan sesuatu perbuatan atau tindakan, contohnya pemecahan ketuban atau dengan memberikan suntikan oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan Tindakan ini adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak bisa berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan melalui alat bantu.

3.3.4 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori terjadinya persalinan yang perlu diketahui yaitu ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu

1. Estrogen

Meningkatkan sensitifitas otot Rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik

2. Progesteron

Menurunkan sensitivitas otot Rahim, Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik, menyebabkan otot Rahim dan otot polos relaksasi.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan kala I kala pembukaan adalah persalinan yang dimulai dari his yang pertama sampai pembukaan lengkap. (Yanti, 2010) Dalam kala pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

1) Fase Laten: merupakan dimulainya sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau juga disebut fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi

a. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

b. Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

c. Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan, yaitu pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam. (Yanti, 2010

b. Kala II

Kala II atau yang biasa disebut kala pengeluaran merupakan periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini di masa his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

c. Kala III

Kala III atau kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai pelepasan uri (plasenta). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri teraba diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus be

.3.5 Kemajuan Persalinan Dengan Partograf

a. Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan ini biasanya ditandai dengan meningkatnya dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam, pemeriksaan dalam dilakukan selama 4 jam sekali atau apabila ada indikasi yang meningkatnya frekuensi dan durasi serta kontraksi.

b. Pemantauan ibu

Pemantauan pada ibu ini dilakukan selama kala I disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sesuai dengan yang dilaluinya contohnya apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih fase laten persalinan, berikut pemantauannya :

1. Frekuensi nadi

Frekuensi nadi normal berkisaran antara 60-90 kali per menit, apabila frekuensi nadi ibu meningkat hingga 100 kali/menit maka hal tersebut dapat memberikan kecemasan yang berlebihan, nyeri, infeksi dan pendarahan. Frekuensi nadi pada kala 1 fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala 1 fase aktif setiap 30 menit.

2. Suhu tubuh

Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh pada kala 1(fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Suhu ibu selama persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal yaitu 36,5 0C-37,5 0C.

3. Tekanan darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah perlu di pantau dengan sangat cermat. Tekanan darah pada ibu bersalin cenderung lebih meningkat dari sebelumnya, pada kondisi normal tekanan darah selama kala 1 fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali.

e. Waktu pengisian partograph

Waktu yang tepat untuk mengisi partograph adalah disaat proses persalinan sudah berada di fase aktif; yaitu saat mulai pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm dan berakhir pada pemantau kala IV.

f. Pengisian partograph

1. Informasi tentang ibu

- a. Nama ibu
- b. Gravida, para, abortus
- c. Nomor catatan medik atau nomor puskesmas
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e. Waktu pecahnya selaput ketuban

2. Kondisi janin

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin normalnya tertera diantara angka 180-100, bidan harus waspada jika DJJ mengarah ke bawah 120/menit atau diatas 160/menit dan beri tanda titik pada kisaran angka 180 dan 100.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai warna air ketuban jika sudah pecah dengan mengenali lambangnya:

U: Ketuban utuh

J: Ketuban sudah pecah dan warna jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D: Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

c. Penyusupan kepala janin

0 :Tulang kepala janin terpisah yaitu sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 :Tulang kepala janin dapat saling bersentuhan

2 :Tulang kepala janin saling bertumpang tindur namun masih dapat di pisahkan

3:Tulang kepala janin tumpang tindih tetapi tidak dapat dipisahkan

d. Kemajuan persalinan

1. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
2. Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
3. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan(pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X"
4. Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh

penurunan terbawah janin metode lima jari

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlindungan) adalah :

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
2. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
3. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
4. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan
5. (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
6. 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
- 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

f. Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada jalur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

3. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan 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

- a. Oksitosin, jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V, dan dalam satuan tetesam per menit.
- b. Obat-obatan yang diberikan catat
- c. Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
- d. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- e. Temperatur, temperatur tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- f. Volume urin, protein atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam

Nama Ibu :
Tanggal :

Umur :
Jam :

G.

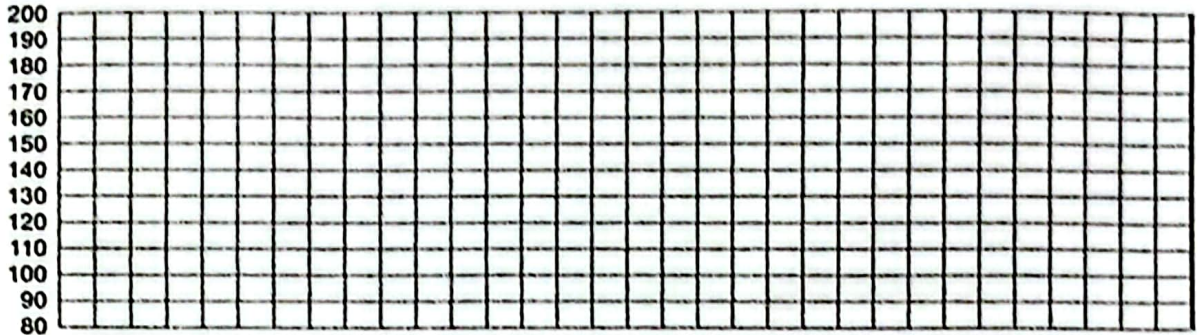
P.

A.

Alamat :

mules sejak jam

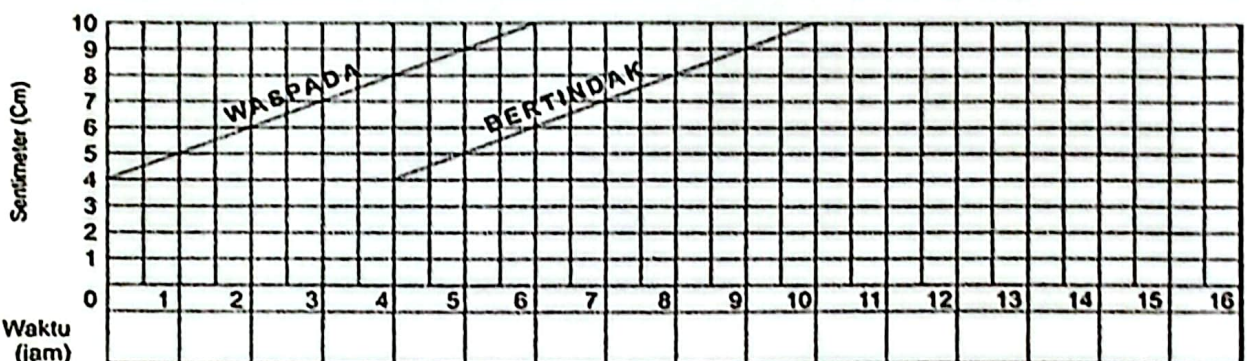
Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



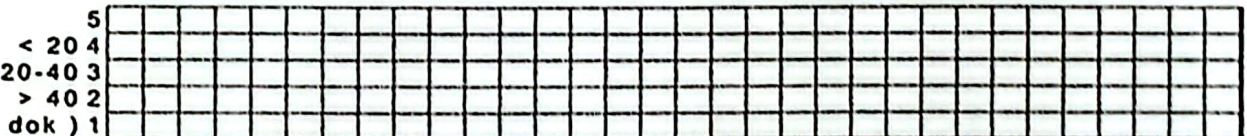
Air ketuban
Penyusupan



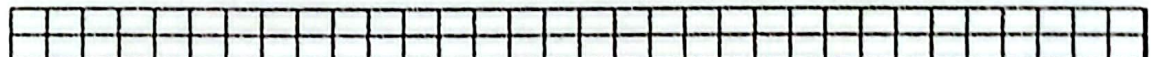
Pembukaan serviks (cm) berlandas x
Tunainya kepala
berlandas o



Kontraksi
tiap
0 Menit



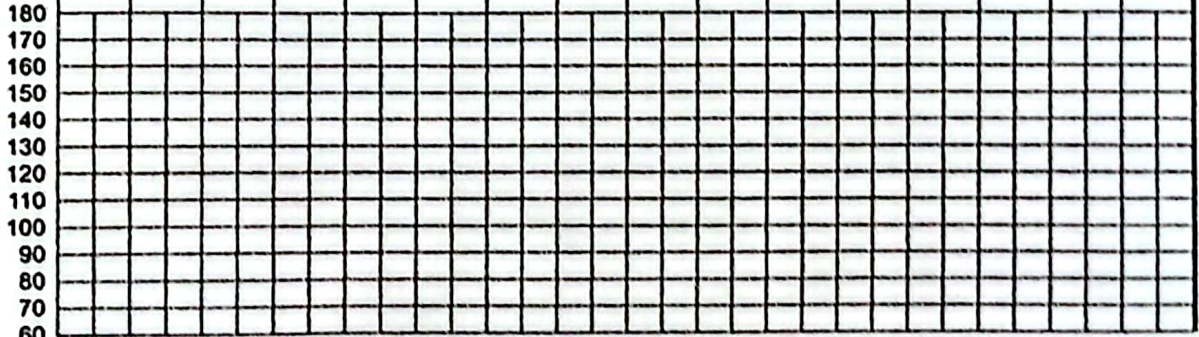
Oksitosin U/L
tetes/menit



Obat dan
Calran IV



• Nadi



Tekanan
darah



Suhu

°C



Urin

Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. 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 :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia 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.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

g. Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah 60 langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 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.
Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu.
- 15) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan 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 bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi 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 dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas:
- a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras).
- 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.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan 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) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (R.Soerjo Harjono, 2020)

4.4 NIFAS

4.1 Konsep dasar nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas atau postpartum ini adalah masa yang dimulai setelah plasenta terlepas dari rahim ibu dan berakhir ketika organ-organ dalam rahim Kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas juga merupakan masa yang penting untuk di waspadai terutama pada ibu dan bayi yang kemungkinan terjadinya masalah dan komplikasi yang apabila tidak ditangani dapat menimbulkan masalah yang berbahaya bagi Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan oleh bidan mulai 2 jam sampai 42 hari setelah lahir sesuai asuhan pelayanan kebidanan. (A.Rara, 2021)

4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas ini antara lain:

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikis.
- 2) Melakukan deteksi dini pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik bagi ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan pribadi, nutrisi, keluarga berencana, metode dan manfaat menyusui.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan Kesehatan yang baik. (Dewi, 2017)

4.3 Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- 1) Puerperineum dini yaitu Puerperineum dini masa pemulihan saat bangun dan berjalan.
- 2) Puerperineum Intermedial yaitu masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan, dan nifas secara bertahap akan Kembali seperti masa sebelum hamil.
- 3) Remote puerperineum adalah waktu untuk pemulihan dan sehat Kembali dalam kondisi yang sangat baik.

- e) Pastikan ibu b bmenyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f) Mengajari ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan menjaga bayi baru lahir setiap hari

4. 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan ibu apa-apa saja yang di alami selama masa nifas dan penyulit apa yang di alami
- b) Memberikan konseling secara dini kepada ibu. (Lili Purnama, 2022)

5 **Peran dan tanggung jawaab bidan pada masa nifas**

Bidan memiliki peran dan tanggung jawab yang sangat kuat dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas, yaitu:

- a. Memberikan dukungan yang baik selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu untuk mengurangi rasa stress fisik dan psikis pada masa nifas. Bidan juga dapat menjadi sahabat dan pendamping terbaik ibu dalam menghadapi saar-saat kritis masa nifas.
- b. Menjadi seseorang yang menganjurkan atau pendorong hubungan ibu dan bayi serta keluarga
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui dengan meningkatkan kenyamanan pada bayi
- d. Memberikan informasi dan nasehat kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, menjaga nutrisi yang baik dan mengajarkan ibu bagaimana cara menjaga kebersihan diri dan bayinya
- e. Melaksanakan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, memberikan diagnosis dan rencana tindakan, serta menerapkannya untuk mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi dan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi pada masa nifas.

5.5 BAYI BARU LAHIR

5.5.1 Konsep Dasar BBL

A. Pengertian BBL

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal itu adalah bayi yang dilahirkan pada kehamilan cukup bulan atau disebut juga kehamilan dari 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram dan tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit lainnya. (WITH et al., 2020)

B. Asuhan fisiologis pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama setelah kelahiran. Perubahan fisiologi bagi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

Pada saat baru lahir sistem pernapasan masih belum berkembang sempurna. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 30-60 kali/menit, dada dan perut naik dan turun secara Bersama.

2) Sistem kardiovaskular dan darah

Yaitu frekuensi jantung bayi yang cepat sekitar 120-160x/menit serta selarasnya fungsi pernapasan bayi saat beraktivitas maupun saat kondisi tidur.

3) Pengaturan suhu

Pengaturan suhu pada neonatus atau bayi baru lahir masih belum baik selama beberapa waktu namun, tubuh bayi dapat beradaptasi dengan keadaan lingkungan. Suhu inti bayi sekitaran 36-37 derajat celcius.

4) Sistem ginjal

Meskipun ginjal sudah berfungsi atau bekerja sejak dini, namun beban kerjanya masih belum minimal sehingga setelah kelahirannya. Ginjal akan berfungsi seiring tumbuh kembangnya bayi.

5) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan

mantap. Respons yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki) . (WITH et al., 2020)

5.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir segera setelah lahir dengan memberikan asuhan aman dan bersih.

Tujuan asuhan bayi baru lahir ialah untuk memenuhi kebutuhan bayi, dan menangani adanya tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.

1) Pencegahan kehilangan panas

Mengeringkan bayi pada saat lahir membantu mengurangi hilangnya panas melalui evaporasi, dan penting untuk memastikan bahwa handuk yang basah diganti, dan bayi dibungkus di dalam handuk yang telah dihangatkan. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, misalnya meletakkan bayi di atas perut ibu ketika lahir, dapat menolong bayi mempertahankan panas. Hal ini dapat diminimalkan dengan menyelimuti bayi menggunakan selimut penahan panas, membedong bayi atau memakaikan baju yang longgar dan penting sekali untuk menutup kepala bayi. Pencegahan terhadap kehilangan panas setelah kelahiran tetap merupakan hal penting selama dan setelah, awal dan pemantapan pernapasan.

2) Pembersihan jalan napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang refleks inhalasi debris di trakea. Jika diperlukan jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah.

3) Pemotongan tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat pada saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan di inkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawihardjo, 2016)

5) Memberikan Vitamin K

Vitamin K secara intramuscular dapat diberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelah persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. (Suriati, I., ... & Satria, E. 2022).

7) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

Tabel 2.2 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit	biru\pucat	tampak kemerahan	Kemerahan
Frekuensi jantung	tidak ada	<100	>100
Refleks	tidak ada	sedikit gerakan	batuk bersin
Tonus otot	Lumpuh	ext fleksi sedikit	gerakan aktif
Usaha nafas	usaha nafas	lemah\tidak teratur	Menangis kuat

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada neonatus:

- (1) 0-7 hari yaitu HB0
- (2) 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1, polio 2
- (3) 2 bulan yaitu DPT-Hb-Hib polio 3
- (4) 3 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 3, polio 4
- (5) 24 bulan yaitu campak

6.6 KELUARGA BERENCANA

6.6.1 Konsep dasar KB

A. Pengertian KB

KB adalah salah satu usaha Kesehatan yang paling dasar bagi Wanita atau juga sebagai peningkatan dan perluasan pelayanan KB yang merupakan salah satu dari usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan dan melahirkan. (Kamaruddin dkk, 2020)

B. Jenis-jenis KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL ini merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, atau ASI juga hanya diberikan kepada bayinya tanpa makan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

2. Metode kalender

Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada saat masa subur atau ovulasi.

3. Kondom

Kondom adalah salah kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plastic atau bahan alami yang dipasang pada penis .

4. Mini pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

5. IUD (Intra Uterine Device)

IUD adalah alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena di anggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak di banding kontrasepsi lainnya.

6. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetal yang dibungkus dalam kapsul, slicon, silastic, dan dipasang di bawah kulit.

7. Kontasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma. (Nina Siti Mulyani, 2013)